

Цели и задачи деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации

Министерство здравоохранения Российской Федерации образовано в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 21 мая 2012 г. № 636 «О структуре федеральных органов исполнительной власти».

Сфера деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации установлена постановлением Правительства Российской Федерации от 31 мая 2012 г. № 533 «О некоторых вопросах организации деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и Федерального медико-биологического агентства» и Положением о Министерстве, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608.

Для обеспечения деятельности и выполнения возложенных функций образованы Коллегия Министерства здравоохранения Российской Федерации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 июня 2012 г. № 15 «Об утверждении положения о Коллегии Министерства здравоохранения Российской Федерации», а также координационные и совещательные органы, перечень которых утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 сентября 2012 г. № 157 «О перечне координационных и совещательных органов Министерства здравоохранения Российской Федерации».

С целью участия профессионального медицинского сообщества в определении стратегии развития соответствующего медицинского направления и тактических решений ее реализации сформирован состав главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации на основании приказа от 25 октября 2012 г. № 444 «О главных внештатных специалистах Министерства здравоохранения Российской Федерации». Номенклатура главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации включает 88 медицинских направлений.

Главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Российской Федерации координируют профильные медицинские направления и участвуют в разработке основополагающих документов,

включая нормативные правовые акты в установленной сфере деятельности Министерства.

Цели и задачи деятельности Министерства на 2020 год определены:

основными положениями Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 15 января 2020 года;

концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351;

Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»;

Указом Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. № 254 «О стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»;

Указом Президента Российской Федерации от 11 марта 2019 г. № 97 «Об основах государственной политики Российской Федерации в области обеспечения химической и биологической безопасности на период до 2025 года и дальнейшую перспективу»;

Указом Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года»;

концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р;

стратегией развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 2580-р;

стратегией лекарственного обеспечения населения Российской Федерации до 2025 года, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 февраля 2013 г. № 66;

стратегией предупреждения распространения антимикробной резистентности в Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 сентября 2017 г. № 2045-р;

государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640;

основными направлениями деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2024 года, утвержденными Председателем Правительства Российской Федерации 29 сентября 2018 г.;

прогнозом социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2024 года, утвержденным на заседании Правительства Российской Федерации 20 сентября 2018 г. (протокол № 26);

стратегией развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2018 г. № 2581-р;

концепцией осуществления государственной политики противодействия потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции в Российской Федерации до 2035 года и дальнейшую перспективу, утвержденную распоряжением Правительства Российской Федерации № 2732-р 18 ноября 2019 года;

стратегией формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года, утвержденной приказом Минздрава России от 15 января 2020 г. № 8;

стратегией развития иммунопрофилактики инфекционных болезней до 2035 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 18 сентября 2020 г. № 2390-р;

государственной стратегией противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 21 декабря 2020 г. № 3468-р.

Необходимо отметить, что помимо итоговой коллегии Минздрава России, в 2020 году в целях анализа принимаемых мер, связанных с предупреждением распространения новой коронавирусной инфекции

COVID-19, и выработки дальнейших решений была проведена коллегия Минздрава России по вопросу «Мобилизация национального здравоохранения в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции». А также с целью выработки единых подходов к цифровой трансформации отрасли была проведена коллегия Минздрава России по вопросу «Управление изменениями в здравоохранении на основе первичных данных с использованием информационных технологий. Результаты и перспективы развития».

Основные принятые (разработанные) нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан

В 2020 году законотворческая и нормотворческая работа велась в нестандартных условиях концентрации всех усилий на борьбе с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Целый ряд важных законодательных решений и нормотворческая работа Минздрава России были посвящены актам, направленным на борьбу с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Другим важным вектором нормотворческой работы является реализация механизма «регуляторной гильотины» в целях оптимизации нормативного массива и устранения устаревших, изживших себя требований.

Тем не менее, как в рамках плановой, так и экстренной работы, в 2020 году было принято 12 федеральных законов, более 130 актов Правительства Российской Федерации, из них 50 базовых, и более 220 приказов Минздрава России, их них 91 – базовый, чтократно выше числа нормативных правовых актов, принятых в 2019 году.

Число актов Правительства Российской Федерации увеличилось почти в 4 раза (в 2019 году было принято 35 актов), приказов Минздрава России – более, чем в 2 раза (в 2019 году было принято 104 акта).

В рамках регуляторной реформы в первой половине 2020 года шла работа по отмене нормативных правовых актов, содержащих обязательные требования, соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по контролю.

В этой связи в четырех сферах, регулирование которых осуществляет Минздрав России (медицинская деятельность, обращение лекарственных средств, обращение медицинских изделий, обеспечение безопасности

донорской крови и ее компонентов) было отменено 115 актов Правительства и Минздрава России.

Параллельно с этим велась работа по разработке новых актов на смену отменяемым (принято 3 постановления и 29 ведомственных актов).

Помимо этого, проведена работа по расчистке правового поля от законодательства прошлых лет. Более 20 тыс. актов СССР и РСФСР в этом году были изучены на предмет их прекращения действия с начала следующего года. Более 1 тыс. актов СССР и РСФСР было отменено только в сфере здравоохранения.

В целом говоря о «регуляторной гильотине» в сфере охраны здоровья можно констатировать уменьшение массива нормативных правовых актов, в том числе за счет отмены устаревших актов периода СССР и 90-х годов.

При этом важным видится в дальнейшем сохранение устойчивого правового регулирования в нашей сфере с поступательным его развитием и совершенствованием.

Из принятых в сфере деятельности Минздрава России **12 федеральных законов** (в 2019 году – 9 федеральных законов) к наиболее важным можно отнести следующие федеральные законы.

С целью урегулирования отношений, возникающих в связи с необходимостью экстренного реагирования на вызовы, связанные с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19, при непосредственном участии Минздрава России были приняты федеральные законы, которыми Правительство Российской Федерации наделено правом принимать отдельные решения, а также нормативные правовые акты, устанавливающие особенности применения правовых режимов в различных сферах деятельности в условиях чрезвычайной ситуации или при возникновении угрозы распространения опасных заболеваний:

Федеральный закон от 1 апреля 2020 г. № 98-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций»,

Федеральный закон от 8 июня 2020 г. № 166-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях принятия неотложных мер, направленных на обеспечение устойчивого

развития экономики и предотвращение последствий распространения новой коронавирусной инфекции».

Также следует особо отметить следующие федеральные законы:

Федеральный закон от 26 марта 2020 г. № 67-ФЗ «О внесении изменений в статью 60 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств» и статью 38 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в части установления в законодательстве Российской Федерации норм, регулирующих вопросы ценообразования на товары, которые при возникновении чрезвычайной ситуации или угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, становятся жизненно необходимыми);

Федеральный закон от 3 апреля 2020 г. № 105-ФЗ «О внесении изменений в статью 15.1 Федерального закона «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» (в части предоставления права розничной торговли безрецептурными лекарственными препаратами для медицинского и ветеринарного применения дистанционным способом аптечным организациям и ветеринарным аптечным организациям);

Федеральный закон от 13 июля 2020 г. № 206-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания» (в части создания Федерального регистра граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания за счет средств бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации);

Федеральный закон от 8 декабря 2020 г. № 430-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в части наделения Федерального фонда обязательного медицинского страхования отдельными полномочиями страховщика в части организации оказания и оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам федеральными медицинскими организациями);

Федеральный закон от 30 декабря 2020 г. № 492-ФЗ «О биологической безопасности в Российской Федерации».

В 2020 году принят разработанный при участии Минздрава России Указ Президента Российской Федерации от 6 мая 2020 г. № 313 «О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников».

Общее количество принятых актов Правительства Российской Федерации (в сфере деятельности Минздрава России) составляет более 130, наиболее значимые из них постановления Правительства Российской Федерации:

от 10 марта 2020 г. № 255 «Об утверждении Положения о государственном контроле за обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов»;

от 31 марта 2020 г. № 373 «Об утверждении Временных правил учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»;

от 2 апреля 2020 г. № 415 «Об утверждении Правил предоставления в 2020 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях софинансирования, в том числе в полном объеме, расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией» (далее – постановление Правительства Российской Федерации № 415);

от 3 апреля 2020 г. № 430 «Об особенностях обращения медицинских изделий, в том числе государственной регистрации серии (партии) медицинского изделия»;

от 3 апреля 2020 г. № 441 «Об особенностях обращения лекарственных препаратов для медицинского применения, которые предназначены для применения в условиях угрозы возникновения, возникновения и ликвидации

чрезвычайной ситуации и для организации оказания медицинской помощи лицам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций, предупреждения чрезвычайных ситуаций, профилактики и лечения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, заболеваний и поражений, полученных в результате воздействия неблагоприятных химических, биологических, радиационных факторов»;

от 12 апреля 2020 г. № 484 «Об утверждении Правил предоставления в 2020 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях софинансирования в полном объеме расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении выплат стимулирующего характера за выполнение особо важных работ медицинским и иным работникам, непосредственно участвующим в оказании медицинской помощи гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция COVID-19» (далее – постановление Правительства Российской Федерации № 484);

от 11 июля 2020 г. № 1023 «О внесении изменения в перечень заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить (удочерить) ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную или патронатную семью»;

от 15 сентября 2020 г. № 1445 «Об утверждении Положения о лицензировании деятельности по производству и техническому обслуживанию (за исключением случая, если техническое обслуживание осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя) медицинской техники»;

от 15 сентября 2020 г. № 1440 «Об утверждении Правил уничтожения изъятых фальсифицированных медицинских изделий, недоброкачественных медицинских изделий и контрафактных медицинских изделий»;

от 15 сентября 2020 г. № 1447 «Об утверждении Правил уничтожения изъятых фальсифицированных лекарственных средств, недоброкачественных лекарственных средств и контрафактных лекарственных средств»;

от 30 октября 2020 г. № 1762 «О государственной социальной поддержке в 2020–2021 годах медицинских и иных работников медицинских

и иных организаций (их структурных подразделений), оказывающих медицинскую помощь (участвующих в оказании, обеспечивающих оказание медицинской помощи) по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19), медицинских работников, контактирующих с пациентами с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции (COVID-19), внесении изменений во Временные правила учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и признании утратившими силу отдельных актов Правительства Российской Федерации» (далее – постановление Правительства Российской Федерации № 1762).

Также принято распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2020 г. № 3155-р о Плане мероприятий по реализации Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года.

Общее количество изданных приказов Минздрава России более 220, наиболее важные из которых:

приказ Минздрава России от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» (положения данного приказа в течение 2020 года подвергались актуализации (корректировке) 12 раз путем внесения в него соответствующих изменений) который, по сути, стал основным нормативным правовым актом, регулирующим вопросы организации и оказания медицинской помощи при новой коронавирусной инфекции COVID-19;

приказ Минздрава России от 26 мая 2020 г. № 495н «Об организации в Министерстве здравоохранения Российской Федерации работы по подтверждению целевого назначения ввозимой в Российскую Федерацию готовой продукции, включенной в перечень товаров, ввозимых на таможенную территорию Евразийского экономического союза в целях реализации государствами - членами Евразийского экономического союза мер, направленных на предупреждение и предотвращение распространения коронавирусной инфекции 2019-nCoV, утвержденный решением Совета Евразийской экономической комиссии от 16 марта 2020 г. № 21»;

приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»;

приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению»;

приказ Минздрава России от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;

приказ Минздрава России от 29 октября 2020 г. № 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики инфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»;

приказ Минздрава России от 28 октября 2020 г. № 1170н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «трансфузиология»;

приказ Минздрава России и Минтруда России от 31 декабря 2020 г. № 988н/1420н «Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры».

Задачи на 2021 год

Будет продолжена работа по разработке и сопровождению более 50 проектов федеральных законов, среди которых особо следует отметить:

проект федерального закона № 1080292-7 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обращения медицинских изделий»;

проект федерального закона № 1062459-7 «О внесении изменений в статьи 14 и 16 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в части установления полномочия федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, согласовывать кандидатуру на должность руководителя исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья);

проект федерального закона № 1112335-7 «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в части, касающейся порядка предоставления права на осуществление медицинской деятельности и фармацевтической деятельности»;

проект федерального закона № 1035699-7 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации» в части ведения федеральных реестров медицинских документов о рождении и смерти;

проект федерального закона № 1104125-7 «О внесении изменения в статьи 6 и 23 Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в части совершенствования психиатрического освидетельствования»;

проект федерального закона «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «О трансплантации органов и (или) тканей человека» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам донорства костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток и их трансплантации (пересадки)»;

проект федерального закона «О внесении изменений в главу IV Федерального закона «О государственном регулировании в области добычи и использования угля, об особенностях социальной защиты работников организаций угольной промышленности» (в части установления порядка и определение условий проведения после рабочей смены реабилитации (в том числе медицинской) работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, проведения ежегодной диспансеризации и лечения этих работников);

проект федерального закона «О внесении изменений в статьи 88 и 91.1 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в части установления контроля за своевременностью представления информации в геоинформационную подсистему, ее полнотой и достоверностью).

В 2021 году будет продолжена работа по совершенствованию законодательства в сфере лицензирования и контрольно-надзорной деятельности.

Основными приоритетными направлениями деятельности Министерства в 2020 году были:

готовность системы здравоохранения к оказанию медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией и предупреждение ее дальнейшего распространения;

разработка вакцин от новой коронавирусной инфекции и обеспечение вакцинации ими граждан Российской Федерации;

повышение запаса прочности системы здравоохранения;

восстановление плановой работы медицинских организаций, перепрофилированных для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19;

возобновление диспансеризации и профилактических осмотров взрослого и детского населения;

активизация диспансерного наблюдения за лицами с хроническими заболеваниями;

проработка вопросов модернизации инфекционной службы, включая разработку и утверждение Стратегии развития иммунопрофилактики в Российской Федерации до 2035 года и государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года;

утверждение региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения;

реализация национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография»;

развитие системы медицинской реабилитации взрослых и детей;

повышение эффективности управления изменениями в здравоохранении на основе достоверных первичных данных с использованием информационных технологий;

повышение доступности и качества лекарственных средств;

обеспечения финансовой стабильности системы здравоохранения, включая систему обязательного медицинского страхования;

взаимодействие с медицинскими профессиональными некоммерческими организациями;

разработка и утверждение плана по реализации Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года;

развитие законодательной, нормативной правовой базы по приоритетным направлениям деятельности отрасли здравоохранения;

реализация механизма «регуляторной гильотины» в сфере здравоохранения.

I. Состояние здоровья населения Российской Федерации

Демографические показатели в Российской Федерации

Указом Президента Российской Федерации В.В. Путина от 21 июля 2020 г. № 474 определены национальные цели развития Российской Федерации на период до 2030 года, одной из которых является сохранение населения, здоровье и благополучие людей.

Для достижения указанной цели необходимо обеспечить устойчивый рост численности населения и повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году.

За 12 месяцев 2020 года, по предварительной оценке Росстата, ожидаемая продолжительность жизни составила 71,5 года (снижение на 1,84 по сравнению с 2019 годом – 73,34 года).

За январь – декабрь 2020 года по сравнению с аналогичным периодом 2019 года в Российской Федерации отмечен рост показателя общей смертности на 17,9% – до 14,5 на 1000 населения (в 2019 году – 12,3 на 1 000 человек населения), число умерших составило 2 124,5 тыс. человек и увеличилось на 323,8 тыс. человек.

В 2020 году негативные демографические тенденции – снижение ожидаемой продолжительности жизни до 71,5 лет, избыточная смертность обусловлены влиянием пандемии новой коронавирусной инфекции, которая явилась одним из сильнейших вызовов для системы здравоохранения за последнее столетие.

По предварительным данным Росстата, число зарегистрированных умерших от COVID-19 (основная причина смерти) за апрель – декабрь 2020 года составило 104 826 человек.

Младенческая смертность достигла своего исторического минимума и по данным Росстата, составила 4,5 на 1 000 родившихся живыми (план – 4,9 (снижение с 2018 по 2020 годы на 11,8%). Существенно, на 16,6% снизилась детская смертность от 0 до 17 лет и составила 40,5 на 100 тыс. детского населения.

Заболеваемость населения Российской Федерации

Прошедший 2020 год характеризовался сложной ситуацией, связанной с эпидемией коронавирусной инфекции COVID-19, борьба с которой была направлена на недопущение распространения пандемии на территории Российской Федерации.

Одними из основных противоэпидемиологических мероприятий было введение на территории страны карантинных мер и самоизоляции граждан, а также приостановление проведения диспансеризации и профилактических осмотров всех граждан. Вследствие этого отмечено снижение числа зарегистрированных случаев заболеваний в 2020 году.

Общая заболеваемость населения в 2020 году снизилась на 5,3%, с 164 899,4 на 100 тыс. населения в 2019 году до 156 173,3 – в 2020 году.

В 2020 году по сравнению с 2019 годом выросла общая заболеваемость только по классу болезней органов дыхания (на 2,7%).

Общая заболеваемость населения болезнями системы кровообращения по Российской Федерации снизилась на 6,7%, новообразованиями – на 5,3%.

Одновременно со снижением общей заболеваемости отмечается снижение заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 2,8%, с 78 024,3 в 2019 году до 75 841,4 на 100 тыс. населения в 2020 году.

В 2020 году по сравнению с 2019 годом выросла заболеваемость с диагнозом, установленным впервые в жизни, только по классу болезней органов дыхания (на 3,8%).

Учитывая, что проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров возобновилось в субъектах Российской Федерации только в третьем квартале 2020 года после некоторого смягчения противоэпидемических мер, из общего числа заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (111 296 133 заболевания) выявлено при профосмотрах и при диспансеризации определенных групп взрослого населения 3 099 121 заболевание, или 2,8% (в 2019 году из 114 512 153

заболеваний выявлено при профосмотрах и при диспансеризации определенных групп взрослого населения 5 569 390 заболеваний, или 4,9%).

II Организация медицинской помощи населению в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19

Борьба с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в России, как и в других странах, изменила приоритеты в работе систем здравоохранения. Реализуемый в нашей стране комплекс мер, направленный на мобилизацию системы здравоохранения и изменение подходов к оказанию медицинской помощи, позволил не допустить взрывного распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

В 2020 году основной задачей Минздрава России являлось создание условий для оперативной организации оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, реализация мероприятий, направленных на повышение доступности и качества оказания медицинской помощи и лекарственного обеспечения населения, а также сохранения оказания плановой медицинской помощи в период эпидемии новой коронавирусной инфекции COVID-19, которая стала одним из сильнейших вызовов для системы здравоохранения в Российской Федерации.

1. Создание органов оперативного управления эпидемиологической ситуацией.

Президентом Российской Федерации создана рабочая группа Государственного совета Российской Федерации по противодействию распространению новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV.

Председателем Правительства Российской Федерации М.В. Мишустиним утвержден Национальный План по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации (от 31 января 2020 года № 740п-П12). Сформирован Координационный совет при Правительстве Российской Федерации.

В целях оперативного мониторинга ситуации и минимизации последствий возможного заноса и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной SARS-CoV-2, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 января 2020 года № 53 создан оперативный штаб Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Штаб).

Основными задачами Штаба являются:

координация действий государственных органов и организаций по организации оказания медицинской помощи лицам с подозрением COVID-19;

анализ информации, поступающей от федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и организаций, а также подготовка проектов решений по вопросам организации оказания медицинской помощи лицам с подозрением на COVID-19;

подготовка и представление Министру здравоохранения Российской Федерации, руководителям заинтересованных федеральных органов исполнительной власти и органов государственной власти субъектов Российской Федерации предложений, связанных с организацией оказания медицинской помощи лицам с подозрением на COVID-19;

подготовка предложений по разработке временных методических рекомендаций по профилактике, диагностике и лечению COVID-19, ликвидации эпидемических очагов и медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, в том числе связанных с новой коронавирусной инфекцией.

Минздравом России была сформирована трехуровневая модель реагирования на угрозу – Штаб, рабочие группы Штаба и федеральные дистанционные центры по консультированию тяжелых пациентов с COVID-19.

Кроме того, для эффективного управления эпидемиологической ситуацией были созданы координационные центры и оперативные штабы на ведомственных и региональных уровнях.

2. Нормативно-правовое регулирование.

Министерством здравоохранения Российской Федерации в целях урегулирования отношений, возникающих в связи с необходимостью экстренного реагирования на вызовы, связанные с распространением новой коронавирусной инфекции, в 2020 году было принято более 50 актов (без учета актов о внесении изменений и распоряжений Правительства Российской Федерации), в том числе: 4 федеральных закона, 25

постановлений Правительства Российской Федерации, 24 приказа Минздрава России.

Принятые нормативные правовые акты регулируют вопросы обеспечения граждан качественной и доступной медицинской помощью, в том числе вопросы финансирования медицинских организаций, их перепрофилирования, обеспечения необходимым оснащением; реализации базовой программы обязательного медицинского страхования; профилактики, диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19; оформления листков нетрудоспособности и выплаты пособий по временной нетрудоспособности; ускорения ввода лекарственных препаратов и медицинских изделий в гражданский оборот; кадрового обеспечения медицинских организаций, включая допуск к медицинской и фармацевтической деятельности, меры социальной поддержки медицинских работников; устанавливают правила учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19); особенности лицензирования медицинской деятельности, контрольно-надзорной деятельности.

В частности, был принят Федеральный закон от 1 апреля 2020 г. № 98-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций», на основе которого установлены:

особенности организации оказания медицинской помощи при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих;

особенности обращения, включая особенности государственной регистрации, медицинских изделий и лекарственных препаратов, необходимых для применения в условиях эпидемии;

особенности обязательного медицинского страхования;

особенности организации и осуществления федерального государственного контроля (надзора), особенности лицензирования медицинской деятельности;

случаи и условия, при которых физические лица могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности и (или) фармацевтической деятельности без сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста и (или) по специальностям, не предусмотренным

сертификатом специалиста или свидетельством об аккредитации специалиста.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2020 г. № 373 был создан единый источник информации о распространении коронавирусной инфекции - информационный ресурс (COVID-19), как необходимый инструмент для принятия своевременных и обоснованных управленческих решений, моделирования ситуации, построения прогнозов развития эпидемического процесса.

Следует отдельно отметить акты, которыми введены дополнительные страховые гарантии отдельным категориям медицинских работников (Указ Президента Российской Федерации от 06.05.2020 № 313), стимулирующие выплаты медицинским работникам (постановления Правительства Российской Федерации от 02.04.2020 № 415 и от 12.04.2020 № 484), замененные в последующем на специальные социальные выплаты (постановление Правительства Российской Федерации от 30 октября 2020 г. № 1762).

Среди приказов Минздрава России необходимо выделить приказ от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19», который, по сути, стал кодифицирующим нормативным правовым актом, регулирующим вопросы организации и оказания медицинской помощи пациентам с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 или с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19.

3. Мобилизация системы здравоохранения (развертывание коечного фонда, оснащение оборудованием, развитие лабораторной базы, обеспечение средствами индивидуальной защиты), создание мобилизационного резерва. Роль Губернаторов регионов в реализации комплекса мер по противодействию распространения новой коронавирусной инфекции и организации медицинской помощи.

На 1 января 2020 года в стране насчитывалось 52 050 инфекционных коек для детей и взрослых, что было недостаточно в сложившейся

эпидемиологической ситуации. Поэтому было принято решение о перепрофилировании и дополнительном развертывании необходимого коечного фонда. Перепрофилировались в первую очередь койки терапевтического и общехирургического профиля, во вторую очередь специализированные койки и койки федеральных учреждений и частных организаций, оказывающих высокотехнологическую медицинскую помощь.

К апрелю 2020 г. для оказания помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией было развернуто 45 384 койки, которые были оснащены 10 850 аппаратами ИВЛ, 9 945 мониторами пациентов и 9 971 увлажнителями кислорода (в рамках распоряжения Правительства Российской Федерации от 22 февраля 2020 г. № 392-р).

В условиях пандемии COVID-19 было задействовано 2 420 медицинских организаций всех форм собственности, в том числе федеральных и частных медицинских организаций, развернуто более 279 тыс. коек, в том числе более 226 тыс. коек обеспечены возможностью длительной подачи кислорода, в том числе 41 тыс. коек в инфекционных стационарах, 235 тыс. коек в перепрофилированных медицинских организациях, из них 6 730 коек в федеральных медицинских организациях в 26 регионах. Более 153 тыс. коек обеспечены подачей кислорода, используется более 1200 компьютерных томографов.

На пике заболеваемости новой коронавирусной инфекцией в декабре 2020 года медицинская помощь была оказана одновременно 1,3 млн. человек.

В целях оснащения, переоснащения и модернизации коечного фонда в соответствии с минимальными требованиями к осуществлению медицинской деятельности по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции COVID-19 выделено 81,7 млрд рублей (22,3% от общего объема средств, выделенных на борьбу с COVID-19).

В течение 2020 года в 31 субъекте Российской Федерации построено и введено в эксплуатацию 40 инфекционных стационаров на 4 тыс. коек, в том числе силами Министерства обороны Российской Федерации построено 30 многофункциональных медицинских центров с использованием быстровозводимых модульных конструкций в 23 субъектах Российской Федерации общей мощностью более 3000 коек, при этом передано субъектам 12 госпиталей.

С целью помощи регионам мы организованы выезды специалистов – организаторов здравоохранения, инфекционистов, анестезиологов-реаниматологов, пульмонологов, врачей других специальностей, в том числе совместно с представителями ФОМС, Росздравнадзора, Росатома.

Основная задача этих бригад – отработанную Минздравом России систему организации медицинской помощи внедрить применительно к региональным условиям и помочь в решении существующих проблем.

Сформированы бригады, включающие более 340 специалистов из 32 федеральных учреждений, которые направляются как в медицинские организации субъектов Российской Федерации, испытывающие дополнительную потребность в кадрах. Всего выполнено 126 выездов.

Основанием для принятия управленческих решений служил созданный Федеральный регистр по COVID-19 – информационный ресурс учета информации по заболеваемости, в который оперативно вносилась информация о случаях заболеваний, лечении и исходах пациентов.

В целях диагностики COVID-19 были приняты меры по расширению лабораторной сети.

В настоящее время исследования на COVID-19 проводят более 1 130 лабораторий, из которых 307 лаборатории частной формы собственности.

Суммарная производственная мощность лабораторной базы, составляет 687 тыс. исследований в сутки. В результате охвачены тестированием на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 – 114 663 560 человек (78 136,1 на 100 тыс. населения), из них положительный результат выявлен у 4 563 056 человек (4,0%).

Создано 278 диагностических тестов, из них 89 отечественного производства.

В результате предпринятых усилий по разработке и производству диагностических систем, расширения лабораторной сети и организации транспортировки образцов биологического материала в России ежедневно проводится более 686 тысяч исследований в сутки, что позволяет занимать одну из лидирующих позиций в мире по охвату населения лабораторной диагностикой.

Благодаря тесному взаимодействию с Минпромторгом России, ежедневному мониторингу запасов средств индивидуальной защиты в

субъектах Российской Федерации, распределению внутренних и внешних поставок средств индивидуальной защиты через Минпромторг России в субъекты Российской Федерации с учетом коечного фонда и уровня заболеваемости Covid-19, фиксируется рост запасов средств индивидуальной защиты в медицинских организациях в период с 17 апреля 2020 г. по 12 февраля 2021 г.

По данным информационного центра по мониторингу ситуации с коронавирусом вырос запас: одноразовых защитных медицинских халатов с 2,6 до 26 млн. шт. (в 10 раз), одноразовых защитных комбинезонов/ костюмов с 340 тыс. до 23,9 млн. шт. (в 70,3 раза), одноразовых респираторов с 1,3 до 19,9 млн. шт. (в 15,3 раза), защитных очков с 193 тыс. до 4,6 млн. шт. (в 23,8 раза), одноразовых медицинских шапочек с 18,8 до 45,1 млн. шт. (в 2,4 раза), одноразовых защитных медицинских масок с 49,8 до 258,3 млн. шт. (в 5,2 раза), медицинских перчаток с 188 до 206 млн. шт. (в 1,1 раза), высоких бахил с 4,5 до 31,1 млн. шт. (в 6,9 раза).

Роль глав субъектов Российской Федерации по борьбе с новой коронавирусной инфекцией COVID-19

Основными задачами глав регионов в период пандемии COVID-19 являются: организация мониторинга эпидемической ситуации в субъекте, своевременная эффективная реализация мероприятий по предупреждению распространения COVID-19 в зависимости от складывающейся эпидемической ситуации, координация работы органов исполнительной власти по борьбе с пандемией COVID-19, проведение информационной кампании для населения.

Одной из первоочередных задач органов исполнительной власти является организация и проведение ежедневного мониторинга эпидемической ситуации распространения COVID-19 как в субъекте Российской Федерации в целом, так и в отдельных муниципальных образованиях с целью своевременного выявления очагов и локальных вспышек COVID-19 и проведение мероприятий по их ликвидации.

На основании данных мониторинга главой субъекта Федерации поэтапно вводятся ограничительные мероприятия по предупреждению распространения COVID-19, включающие в себя введение обязательного масочного режима, ограничение работы учреждений и массового скопления

населения прежде всего путем приостановки деятельности культурно-массовых мероприятий, работы крупных торговых центров, вплоть до ограничения перемещения населения внутри субъекта и введения локдауна.

К ответственности глав регионов относятся мобилизация региональных бюджетов для целей борьбы с COVID-19 и выделение из регионального бюджета дополнительных средств на приобретение оборудования, лекарственных и диагностических средств и средств индивидуальной защиты, а также средств для перепрофилирования и дооснащения медицинских организаций, осуществляющих диагностику и лечение COVID-19, включая лаборатории, в том числе дополнительное обеспечение их автотранспортом, развертывание дополнительных площадей для стационарного лечения пациентов с COVID-19 на базе немедицинских организаций.

Одной из задач является привлечение представителей бизнеса к оказанию спонсорской помощи медицинским организациям, в том числе организация проживания и питания медицинских работников, оказывающих помощь больным COVID-19, в целях оказания своевременной непрерывной помощи населению субъекта Российской Федерации.

Главы регионов также обеспечивают организацию и проведение масштабной информационной кампании для населения по вопросам профилактики распространения COVID-19, включая мобилизацию средств массовой информации, телевидение, Интернет-пространство.

В настоящее время приоритетной задачей стала организация и проведение массовой вакцинации населения, в том числе выделение средств на развёртывание пунктов вакцинации и их оборудование (соблюдение «холодовой цепи»), мониторинг и личный контроль за проведением прививочной кампании и достижением целевых показателей.

Экономическими задачами глав субъектов Российской Федерации в период пандемии являются организация целевой поддержки наиболее пострадавшим в результате пандемии и ограничительных мероприятий организациям субъекта, отраслям, а также отдельным организациям региона.

4. Модели организации оказания медицинской помощи, роль федеральных медицинских организаций. Принцип «двух документов».

Унификация подходов к профилактике и лечению COVID-19 осуществлялась в соответствии с Временным порядком организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, утвержденным приказом Минздрава России от 19 марта 2020 г. № 198н (далее – Приказ № 198н) и Временными методическими рекомендациями «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (далее – ВМР).

На этапах распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 модель оказания медицинской помощи видоизменялась, с внесением соответствующих изменений как в Приказ № 198н, так и в ВМР в зависимости от текущей ситуации.

На первом этапе, характеризующимся ростом заболеваний новой коронавирусной инфекции COVID-19, использовалась «инфекционноцентрическая» модель оказания медицинской помощи, при которой всех заболевших COVID-19, вне зависимости от тяжести, госпитализировали в инфекционные больницы. Реализована возможность оформления листков нетрудоспособности без посещения медицинской организации и дистанционная выписка лекарственных препаратов с доставкой их на дом.

Для организации контроля за оказанием в регионах качественной медицинской помощи крайне тяжелым пациентам с COVID-19 было создано 4 федеральных дистанционных консультативных центра анестезиологии-реаниматологии осуществляющих взаимодействие с региональными центрами, определен единый номер колл-центра федеральных центров – 8-800-200-46-46.

Федеральные реанимационные консультативные центры:

для взрослых – Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России;

для детей – Российская детская клиническая больница федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России;

для беременных – Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова Минздрава России;

резервный Федеральный дистанционный консультативный центр анестезиологии-реаниматологии – Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова Минздрава России.

На втором этапе, характеризующимся эпидемическим распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19, сопровождающимся недостаточным охватом тестирования, дефицитом специфических средств лечения, отсутствием данных об особенностях амбулаторного ведения пациентов, использовалась «стационароцентрическая» модель, при которой осуществлялась госпитализация всех пациентов с новой коронавирусной инфекцией не только в инфекционные стационары, но и впервые созданные, перепрофилированные, медицинские организации.

На третьем этапе, в период продолжающегося эпидемического распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, характеризующимся высоким уровнем заболеваемости, реализована «амбулаторноцентрическая» модель благодаря появлению средств специфической терапии и профилактики COVID-19, всеобщего охвата тестированием, ведения пациентов на амбулаторном этапе с бесплатным лекарственным обеспечением, началу массовой вакцинации, что позволило госпитализировать только пациентов со среднетяжелым и тяжелым течением заболевания.

На данном этапе уточнены условия оказания медицинской помощи на дому пациенту с COVID-19, сформированы единые требования к созданию новых структурных подразделений медицинских организаций для долечивания пациентов с COVID-19, уточнен порядок организации телемедицинских консультаций, как федеральными, так и региональными дистанционными консультативными центрами анестезиологии-реаниматологии, уточнен порядок и критерии госпитализации, выписки и перевода на долечивание пациентов, утвержден регламент организации консультативной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий гражданам, получающих медицинскую помощь в амбулаторных

условиях (на дому) и положение об организации работы амбулаторного центра диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19, созданы – федеральный центр выездных мобильных мультидисциплинарных бригад и федеральный центр по вопросам вакцинации против новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Проведена работа по систематизации подходов к лечению и внедрению современных методов оказания медицинской помощи: утверждены и внедрены в клиническую практику 84 клинические рекомендации по всем основным онкологическим, в том числе онкогематологическим заболеваниям, а также 12 клинических рекомендаций по основным сердечно-сосудистым заболеваниям.

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 2 апреля 2020 г. № 844-р с изменениями, внесенными распоряжениями Правительства Российской Федерации от 24 апреля 2020 г. № 1130-р, от 20 мая 2020 г. № 1345-р и от 3 июня 2020 г. № 1469-р, для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 на 2 апреля 2021 г. перепрофилировано и открыто 1 224 коек в 5 федеральных медицинских организациях, расположенных в г. Москва. На данных койках в настоящее время медицинскую помощь получают 584 пациента.

Аналогично в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 апреля 2020 г. № 1131-р с изменениями, внесенными распоряжениями Правительства Российской Федерации от 22 мая 2020 г. № 1362-р, от 20 июня 2020 г. № 1657-р, от 23 октября 2020 г. № 2743-р, от 31 октября 2020 г. № 2830-р, от 13 ноября 2020 г. № 2969-р, по состоянию на 2 апреля 2021 года, перепрофилировано 2 815 коек в 25 федеральных медицинских организациях 20 субъектов Российской Федерации. На данных койках в настоящее время медицинскую помощь получают 749 пациентов.

В итоге в рамках реализации распоряжений Правительства Российской Федерации № 844-р и № 1131-р перепрофилировано 4 039 коек в 30 федеральных медицинских организациях, находящихся в 21 субъекте Российской Федерации, что составляет 8,1% от общего коечного фонда федеральных медицинских организаций в Российской Федерации 49 753 , на

которых в настоящий момент получают медицинскую помощь 1 333 пациента.

Возросший запрос пациентов на телемедицинские консультации запустил процесс быстрого развития этого направления. В целях борьбы с COVID-19 во всех субъектах Российской Федерации были сформированы телемедицинские центры, организовано оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий гражданам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, состояние которых позволяет наблюдаться на дому, а также с признаками или подтвержденным диагнозом внебольничных пневмоний, острыми респираторными вирусными инфекциями, гриппа. По данным субъектов Российской Федерации, оказано медицинскими работниками свыше 1,7 млн телемедицинских консультаций пациентам с диагнозом COVID-19 или пневмония, ОРВИ, грипп. Более 197 тыс. пациентов находились на дистанционном наблюдении за состоянием здоровья с применением телемедицинских технологий.

Национальными медицинскими исследовательскими центрами Минздрава России по запросам врачей региональных медицинских организаций проведено более 72 тыс. телемедицинских консультаций и консилиумов по сложным случаям.

5. Подготовка медицинских кадров, оказывающих медицинскую помощь гражданам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). Материальное стимулирование медицинских работников. Система страховых выплат. Учрежденные награды, День работника скорой помощи.

Основной задачей Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросу кадровой политики в здравоохранении в 2020 г. стало обеспечение укомплектования медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь гражданам с новой коронавирусной инфекцией, медицинскими кадрами.

Временным порядком был утвержден порядок организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции, определены минимальные квалификационные требования для привлечения к оказанию медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной

инфекцией врачей-специалистов по специальностям, не предусмотренным сертификатом специалиста или свидетельством об аккредитации.

Это позволило дополнительно привлечь к оказанию медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией лиц, имеющих медицинское образование, не работавших более пяти лет в отрасли; педагогических и научных работников, имеющих сертификат специалиста; определенные категории обучающихся (ординаторы и студенты старших курсов медицинских вузов и колледжей) по образовательным программам медицинского образования, при условии прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России.

К помощи в медицинских организациях было привлечено более 20 тыс. волонтеров-медиков, из них более 5 тыс. оказывали помощь в вакцинации, более 12 тыс. помогали в бесплатной доставке лекарственных препаратов, а также льготных рецептурных препаратов.

Особенности новой коронавирусной инфекции, скорость ее распространения и высокая вирулентность определили основные образовательные технологии для организации оперативного обучения медицинских работников, в первую очередь дистанционные.

Функционирование Портала непрерывного медицинского образования Минздрава России позволило оперативно в короткие сроки начать подготовку медицинских работников с использованием самой актуальной информации, подготовленной ведущими врачами и учеными страны.

В целях повышения квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с новой коронавирусной инфекцией, на интернет-портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования размещены и актуализируются интерактивные образовательные модули по вопросам, связанным с новой коронавирусной инфекцией, по которым прошли обучение более 1,5 млн. человек.

На пике заболеваемости было задействовано около 550 тыс. медицинских работников, в том числе врачи - 156 тыс. человек, средний

медицинский персонал – 318 тыс. человек, младший медицинский персонал – 76 тыс. человек.

В целях материального стимулирования медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь гражданам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в 2020 году до 1 ноября осуществлялись выплаты стимулирующего характера за работу в особых условиях в соответствии с постановлениями Правительства Российской Федерации № 415 и № 484.

Для осуществления стимулирующих выплат из резервного фонда Правительства Российской Федерации доведено до субъектов Российской Федерации 176,1 млрд рублей.

Всего получили выплаты стимулирующего характера по постановлению Правительства Российской Федерации № 415 – 669 782 медицинских работника, по постановлению Правительства Российской Федерации № 484 – 363 224 медицинских работника и 53 428 водителей машин скорой медицинской помощи.

С 1 ноября 2020 г. постановлением Правительства Российской Федерации № 1762 изменен порядок выплат медицинским и иным работникам, задействованным в лечении больных с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), которым предусмотрены специальные социальные выплаты в качестве меры государственной социальной поддержки (далее – социальные выплаты).

С 1 ноября 2020г. по 31 декабря 2021 г. производятся специальные социальные выплаты в качестве меры государственной социальной поддержки медицинским и иным работникам медицинских и иных организаций (их структурных подразделений) (за исключением организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в которых федеральными законами предусмотрена военная или приравненная к ней служба), оказывающим медицинскую помощь (участвующим в оказании, обеспечивающим оказание медицинской помощи) по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19), а также медицинским работникам, не оказывающим медицинскую помощь по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19), но контактирующим с пациентами с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции (COVID-19) при выполнении должностных обязанностей.

Выплата осуществляется территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации путем перечисления на банковскую карту или счет работника.

По данным Фонда социального страхования Российской Федерации, за ноябрь 2020 г. – январь 2021 г. произведено 3 635 347 выплат 991 141 работнику на сумму 80,2 млрд рублей.

По оперативным данным Фонда социального страхования Российской Федерации, по состоянию на 19 марта 2021 года, произведены специальные социальные выплаты за февраль 2021 года 857 991 медицинскому и иному работнику на сумму 18 313,87 млн рублей.

Кроме того, Указом Президента Российской Федерации от 6 мая 2020 г. № 313 «О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников» предусмотрены дополнительные страховые гарантии в виде единовременных страховых выплат врачам, среднему и младшему медицинскому персоналу медицинских организаций, водителям автомобилей скорой медицинской помощи, непосредственно работающим с пациентами, у которых подтверждено наличие COVID-19, и пациентами с подозрением на эту инфекцию.

Страховыми случаями являются – смерть в результате инфицирования COVID-19 при исполнении им трудовых обязанностей (в размере 2 752 452 рублей всем выгодоприобретателям в равных долях), причинение вреда здоровью в связи с развитием полученных при исполнении трудовых обязанностей заболевания (синдрома) или осложнения, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), и повлекших за собой временную нетрудоспособность, но не приведших к инвалидности (в размере 68 811 рублей), а также установленная в соответствии с законодательством Российской Федерации стойкая утрата медицинским работником трудоспособности в результате развития осложнений после перенесенного заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), если заболевание возникло при исполнении им трудовых обязанностей (инвалиду I группы в размере 2 064 399 рублей, инвалиду II группы в размере 1 376 226 рублей, инвалиду III группы в размере 688 113 рублей). По состоянию на 1 апреля 2021 года, осуществлены 303 114 выплат.

По вопросам со стороны медицинских работников о получении психологической помощи и выплатам также работает горячая линия, соответствующее информационное письмо было доведено до органов власти в сфере охраны здоровья всех субъектов Российской Федерации в мае 2020 года.

Об учреждении ордена Пирогова и медали Луки Крымского и установлении праздника – Дня работника скорой медицинской помощи

В 2020 году Указом Президента Российской Федерации от 19 июня 2020 г. № 404 «Об учреждении ордена Пирогова и медали Луки Крымского» учреждены государственные награды Российской Федерации: орден Пирогова и медаль Луки Крымского.

В 2020 году всего награждено указанными наградами 1 561 медицинский работник, из них орденом Пирогова – 1 053 врача, медалью Луки Крымского – 508 средних медработников.

Согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 28 апреля 2020 г. № 600 «О Дне работника скорой медицинской помощи» установлено, что праздник – День работника скорой медицинской помощи отмечается 28 апреля.

б. Методические рекомендации по профилактике, диагностике и лечению пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Первая версия временных методических рекомендаций (далее – ВМР) по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции была утверждена 29 января 2020 г. – через месяц после официальной публикации ВОЗ об обнаружении случаев пневмонии, вызванной неизвестным возбудителем, за 2 дня до выявления первых завозных случаев COVID-19 на территорию Российской Федерации.

В качестве этиотропной терапии предлагался препарат широкой противовирусной активности рибавирин, антиретровирусный ингибитор протеаз лопинавир, бустированный ритонавиром, рекомбинантный интерферон (ИФН) бета 1b. Назначение глюкокортикостероидов рекомендовалось только пациентам с тяжелым течением заболевания.

Во 2 версии ВМР (3 февраля 2020 г.) предлагалось комбинировать вышеназванные препараты этиотропной направленности для увеличения их эффективности: применять трехкомпонентную (рибавирин,

лопинавир+ритонавир, ИФН) и двухкомпонентную (рибавирин, лопинавир+ритонавир; лопинавир+ритонавир, ИФН; рибавирин, ИФН) схемы лечения.

В 3 версии ВМР (3 марта 2020 г.) к списку рекомендуемых к применению этиотропных средств прибавился рекомбинантный ИФН альфа в интраназальной форме. Использование препаратов ИФН бета 1b, рибавирина и лопинавира+ритонавира, а также их комбинации рекомендовалось применять в случае среднетяжелого и тяжелого течения инфекции, когда предполагаемая польза превышает потенциальный риск развития нежелательных явлений.

Начиная с 4 версии ВМР (27 марта 2020 г.) в список рекомендуемых препаратов были добавлены противомаларийные (противовоспалительные) препараты хлорохинового ряда – хлорохин и гидроксихлорохин. Применение хлорохина предполагалось только у пациентов с легким течением заболевания старше 60 лет или у пациентов с сопутствующими хроническими заболеваниями, а также при среднетяжелых формах у пациентов младше 60 лет без сопутствующих хронических заболеваний. Гидроксихлорохин, кроме перечисленных выше форм заболевания, мог назначаться при среднетяжелом течении инфекции (пневмония без дыхательной недостаточности) у пациентов старше 60 лет или у пациентов с сопутствующими хроническими заболеваниями, а также при тяжелых формах (пневмония с развитием дыхательной недостаточности, ОРДС, сепсис) в комбинации с азитромицином. Рибавирин был исключен из списка рекомендуемых для лечения COVID-19 лекарственных препаратов. В четвертой версии ВМР впервые было рекомендовано применение препаратов для купирования «цитокинового шторма» – ингибиторов рецепторов ИЛ-6 (тоцилизумаб и сарилумаб).

Существенным дополнением в подходе к лечению новой коронавирусной инфекции было включение в 5 версию ВМР (8 апреля 2020 г.) антикоагулянтной терапии (применение низкомолекулярных гепаринов). Также в 5 версии ВМР список препаратов хлорохинового ряда был дополнен мефлохином, показания к применению которого совпадали с таковыми для гидроксихлорохина.

Начиная с 6 версии ВМР (28 апреля 2020 г.) расширился арсенал препаратов противовоспалительной терапии. В случае отсутствия блокаторов рецепторов ИЛ-6 допускалось применение глюкокортикостероидов (дексаметазон, метилпреднизолон), при среднетяжелом течении заболевания рекомендовано использование ингибитора янус-киназы (барицитиниб). В качестве этиотропной терапии был добавлен умифеновир в комбинации с рекомбинантным ИФН альфа для лечения легких форм заболевания. Антикоагулянтная терапия гепаринами (нефракционированный или низкомолекулярный) предполагала профилактический и лечебные режимы.

В 7 версию ВМР (3 июня 2020 г.) был включен первый противовирусный препарат с зарегистрированным показанием для лечения COVID-19 – фавипиравир. Его применение допускалось только у стационарных больных. Хлорохин был исключен из рекомендуемых препаратов этиотропной направленности. Расширился список противовоспалительных препаратов. Были добавлены канакинумаб (ингибитор рецептора ИЛ-1 бета), тофацитиниб (ингибитор янус-киназы) и первый отечественный ингибитор ИЛ-6 (олокизумаб).

Начиная с 8 версии ВМР в списке рекомендуемых этиотропных средств отсутствуют лопинавир, бустированный ритонавиром, рекомбинантный ИФН бета 1b, мефлохин. Арсенал противовоспалительных средств был расширен еще одним отечественным ингибитором рецептора ИЛ-6 (левилимаб) и гидрокортизоном.

В версии 8.1 ВМР (1 октября 2020 г.) разрешено было применять фавипиравир в амбулаторных условиях.

В 9 версии ВМР (26 октября 2020 г.) был рекомендован к применению для лечения больных в стационарных условиях противовирусный препарат ремдесивир. Схемы лечения допустимыми препаратами различались теперь не только в зависимости от степени тяжести инфекции и наличия пневмонии, но и от формы оказания медицинской помощи – амбулаторной или стационарной. Для профилактики тромбозов у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях, было рекомендовано применение пероральных антикоагулянтов (ривароксабан, апиксабан). Больным со среднетяжелым течением болезни с пневмонией допускалось назначение

таблетированных форм глюкокортикостероидов (дексаметазон, преднизолон, метилпреднизолон).

В настоящее время актуальна 10 версия ВМР (8 февраля 2021 г.), которая включает в себя весь накопленный за 2020 год пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 практический и научный опыт. Пересматривается арсенал препаратов этиотропного действия, расширяется список лекарств патогенетической терапии, меняются подходы к лечению в амбулаторных условиях, противовоспалительная терапия носит все больше упреждающий характер. В постоянном режиме изучается мировой и отечественный опыт подходов к диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции COVID-19, который позволяет в оперативном режиме актуализировать ВМР для практического здравоохранения.

Кроме того, Минздравом России обновлены Методические рекомендации «Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19» (Версия 3 от 25 января 2021 г.) и разработаны Методические рекомендации «Особенности клинических проявлений и лечения заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) у детей» (Версия 2 от 24 июля 2020 г.).

Минздравом России также разработаны «Методические рекомендации по кодированию и выбору основного состояния в статистике заболеваемости и первоначальной причины в статистике смертности, связанных с COVID-19» (Версия 1 от 27 мая 2020 г.), Временные методические рекомендации по организации проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в условиях сохранения рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (Версия 1 от 6 июля 2020 г.) и «Временные методические Рекомендации Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (Версия 2 от 31 июля 2020 г.).

7. Создание и ускоренный доступ на рынок медицинской продукции.

С целью сдерживания роста цен на лекарственные препараты для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией утверждено постановление Правительства Российской Федерации от 29 августа 2020 г. № 1309 «Об утверждении Правил формирования перечня медицинских

изделий, в отношении которых устанавливаются предельные отпускные цены производителей», подготовленное Минздравом России.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2020 г. № 2626-р в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения включены препараты Фавипиравир, Левилимаб и Олокизумаб, содержащиеся во Временных методических рекомендациях по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Реализован механизм обеспечения лекарственными препаратами пациентов с COVID-19 в амбулаторных условиях, на эти цели Правительством Российской Федерации было выделено около 10,5 млрд рублей.

За время пандемии в Российской Федерации значительно увеличены объемы производства медицинского оборудования и средств индивидуальной защиты.

Разработан механизм ускоренного доступа на рынок медицинской продукции для обеспечения профилактики, диагностики и лечения COVID-19.

Правительством Российской Федерации приняты постановления (от 3 апреля 2020 г. № 430 и от 18 марта 2020 г. № 299), которые позволили ускорить вывод в обращение медицинских изделий (средств индивидуальной защиты, тест-систем для диагностики COVID-19, аппаратов искусственной вентиляции легких), потребность в которых стала остродефицитной для российской системы здравоохранения.

Так в соответствии с постановлением от 3 апреля 2020 г. № 430 срок государственной регистрации серии (партии) медицинского изделия составляет 5 рабочих дней. Регистрационные удостоверения на серии (партии) медицинского изделия действительны до 1 января 2022 г.

Также данными постановлением допускается ввоз в Российскую Федерацию, реализация, транспортировка, хранение, применение и утилизация (уничтожение) не зарегистрированных в Российской Федерации медицинских изделий одноразового использования (помечены знаком *) (маски медицинские, перчатки смотровые/процедурные, бахилы, халаты операционные и т.д.) по перечню согласно приложению № 1 к Особенности

без получения разрешения Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, если указанные изделия зарегистрированы в установленном порядке в стране-производителе.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 18 марта 2020 г. № 299 предусмотрено, что регистрационное удостоверение на медицинские изделия с низкой степенью потенциального риска их применения оформляется в срок не превышающий 8 рабочих дней после представления заявителем в Росздравнадзор максимально короткого перечня документов (заявления о государственной регистрации, эксплуатационной документации, фотографических изображений, доверенности от производителя на его уполномоченного представителя).

8. Создание и производство вакцины. Вакцинация населения.

В 2020 году в подведомственных Минздраву России научных и образовательных организациях в целях борьбы с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в рамках государственных заданий осуществлялись научные исследования и разработки по 12 тематикам, направленные на разработку вакцин (в том числе проведение доклинических и клинических исследований), мониторинг коронавируса SARS-CoV-2 в окружающей среде, изучение коморбидных инфекций при COVID-19, исследование генетического разнообразия коронавируса SARS-CoV-2 в России, исследование гемостаза при COVID-19, разработку лекарственных препаратов для лечения новой коронавирусной инфекцией COVID-19, исследование жизнеспособности вируса SARS-CoV-2, изучение динамики изменчивости вируса (секвенирование геномов), разработку системы оценки эффективности лечения новой коронавирусной инфекции и ее отдаленных последствий.

Результатом разработок федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии имени почетного академика Н.Ф. Гамалеи» Минздрава России стала первая в мире зарегистрированная вакцина – Гам-КОВИД-Вак, зарегистрированная 11 августа 2020 года.

На 1 апреля 2021 г. российская вакцина зарегистрирована в 57 зарубежных странах.

В настоящее время в Российской Федерации зарегистрированы и разрешены к медицинскому применению четыре вакцины для профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19:

вакцины «Гам-КОВИД-Вак» и «Гам-КОВИД-Вак-Лио», разработанные ФГБУ «Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи» Минздрава России;

вакцина «ЭпиВакКорона», разработанная ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора;

вакцина «КовиВак», разработанная ФГБНУ «ФНЦИРИП им. М.П. Чумакова РАН».

Производство вакцин для профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19 осуществляется на 10 площадках.

Организована работа по масштабированию производства вакцины «ЭпиВакКорона».

Для стабилизации ситуации по заболеваемости новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в Российской Федерации охват вакцинацией взрослого населения Российской Федерации должен составлять не менее 60 %.

В настоящее время в субъекты Российской Федерации отгружено 11,6 млн доз вакцин.

До конца мая 2021 года планируется выпустить в гражданский оборот 57 млн доз вакцин для профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Для иммунизации населения в регионах организовано 4,9 тыс. прививочных пунктов в медицинских организациях, а также более 1,3 тыс. мобильных прививочных пунктов.

В регионах привито более 8 млн человек (из них лиц в возрасте 60 лет и старше более 45,0 % от общего количества вакцинированных).

Министерством здравоохранения Российской Федерации с целью стандартизации процедур и профилактики сбоев разработаны стандартные операционные процедуры для медицинских работников, описывающие все этапы логистики приемки и использования вакцины, определяющие правила проведения вакцинации против COVID-19, и мониторинг ее безопасности (письма Минздрава России от 15 января 2021 г. № 1/И/1-155, от 21 января 2021 г. № 1/И/1-333 направлены во все субъекты Российской Федерации).

9. Создание системы анализа и мониторинга ключевых показателей деятельности системы здравоохранения в условиях пандемии на основе первичных данных.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2020 г. № 373 «Об утверждении Временных правил учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» Минздрав России был определен оператором информационного ресурса для учёта больных с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) и пневмонией (далее – Регистр), в который включается, в том числе информация о лицах с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, о лицах с признаками пневмонии, госпитализированных лицах, больных гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями, о контактировавших лицах, о находящихся на карантине и о иммунизированных с использованием вакцин для профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также случаев нежелательных реакций после вакцинации, а также информация о медицинских работниках, которым установлены выплаты стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку и о медицинских и иных организациях независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности, работники которых имеют право на получение специальной социальной выплаты в связи с оказанием медицинской помощи.

В максимально короткий срок система была развернута более чем в 4 тыс. медицинских организаций. Сегодня работу в Регистре осуществляет более 28 тыс. медицинских работников из более чем 5 тыс. медицинских организаций.

Наличие данных о пациентах и динамике распространения заболевания позволило спланировать необходимое количество коек, медицинского оборудования, лекарственных препаратов и средств индивидуальной защиты. Поступление информации в режиме близком к реальному времени позволяет держать на контроле загрузку коечного фонда и оперативно реагировать на изменение ситуации в отдельных регионах страны для реализации мер поддержки на федеральном уровне.

В настоящее время в Регистре содержатся сведения о более 8,7 млн. случаев заболевания COVID-19 и пневмонией. Оперативным штабом Минздрава России на основании данных Регистра выявляются отклонения в части организации оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19. В том числе Регистр позволяет выявлять регионы с высокой долей пациентов старше 60 лет на амбулаторном лечении, медицинские организации с высокой летальностью в первые сутки после госпитализации.

Таким образом, сведения, содержащиеся в Регистре, позволяют оперативно принимать решения в случае возникновения очагов распространения COVID-19 на территории Российской Федерации.

В ходе запуска компании по вакцинации граждан против новой коронавирусной инфекции в целях обеспечения контроля за применением вакцины против COVID-19 Минздравом России было принято решение о создании регистра вакцинированных. Регистр вакцинированных необходим для учета всех случаев вакцинации, фиксации всех случаев возникновения негативных реакций, а также получения обратной связи по результатам вакцинации от самих пациентов. Для этого вакцинированные граждане могут заполнять дневники самонаблюдения на Едином портале государственных и муниципальных услуг. Дневники самонаблюдения доступны медицинской организации, которая проводила вакцинацию, а также специалистам фармакологического надзора. После завершения всех этапов вакцинации гражданам на Едином портале государственных услуг доступен электронный сертификат вакцинации.

В настоящее в регистре вакцинированных учтено 7,1 млн. случаев вакцинации граждан, из них 5,0 млн. человек вакцинировано полностью. Также учтена информация о вакцинации более 3,2 млн граждан старшего поколения (60 лет и старше), из них вакцинировано полностью 2,3 млн. Дневники самонаблюдения заполнили более 1,1 млн человек, более 1,6 млн человек получили электронные сертификаты.

Для удобства граждан, посредством Единого портала государственных услуг (ЕПГУ) и единой государственной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) реализован сервис записи граждан на вакцинацию против COVID-19.

С начала 2021 года через ЕПГУ на вакцинацию против COVID-19 записалось более 613 тыс. граждан. При отсутствии свободных слотов записи на вакцинацию для граждан на ЕПГУ был реализован сервис записи в лист ожидания. Всего в листы ожидания записалось 355 тыс. человек.

Кроме того, для оперативного выявления проблем, связанных с вакцинацией населения на ЕПГУ, была реализована форма обратной связи по вопросам вакцинации. С начала года через данную форму в субъекты Российской Федерации поступило 86 тыс. обращений граждан. Мониторинг за рассмотрением жалоб осуществляет Росздравнадзор.

На основе данных из регистров заболевших и вакцинированных, регистров хронических больных, данных по половозрастной структуре и о плотности населения, а также данных из иных медицинских информационных систем и ресурсов, Роспотребнадзором совместно Минздравом России разработана модель прогнозирования формирования коллективного иммунитета в стране, которая постоянно обновляется на основании данных о текущей ситуации прохождения пандемии. Особое внимание в модели уделяется мониторингу населения старшего поколения (60 лет и старше).

На основе этой модели и данных о темпах вакцинации в субъектах Российской Федерации разработана модель распределения вакцины в регионы, которая позволяет обеспечить высокие темпы вакцинации и исключить затоваривание региональных складов.

Вместе с тем, внедрение в 2020 году обязательной маркировки лекарственных препаратов обеспечило возможность мониторинга движения вакцин против COVID-19, начиная с факта производства до их выбытия в медицинской организации субъекта Российской Федерации, что с учетом данных регистра вакцинированных о всех фактах вакцинации позволяет контролировать объемы производства, остатков и динамики потребления вакцин в субъектах Российской Федерации.

Несмотря на то, что пандемия стала своеобразным стресс-тестом для российского здравоохранения, развитие сервисов цифрового здравоохранения в этот период получило ощутимую динамику.

Кроме того, весьма востребованными стали технологии искусственного интеллекта (ИИ). В особенности проекты, специализирующиеся на анализе

больших данных. Например, в Москве начал реализацию пилотный проект по расшифровке КТ-снимков, который автоматизирует процесс первичной обработки КТ-снимков пациентов с подозрением на COVID-19 и пневмонию. Программное обеспечение автоматически определяет степень поражения лёгких и оповещает врача об отклонениях от нормы.

Несмотря на высокую загрузку в условиях пандемии, ведущие врачи Санкт-Петербурга совместно с Минздравом России создали приложение для смартфонов «Стоп коронавирус», которое направлено на борьбу с коронавирусной инфекцией. Цель приложения — профилактика COVID-19 и информирование населения о способах защиты от новой болезни.

Работа Федерального регистра лиц, больных COVID-19 и пневмонией является основанием для принятия управленческих решений на всех уровнях государственной власти.

10. Обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС и медицинских организаций в условиях пандемии.

Федеральным законом от 1 апреля 2020 г. № 98-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» были предусмотрены особенности обязательного медицинского страхования в условиях чрезвычайной ситуации или при возникновении угрозы распространения опасных заболеваний. В частности, предоставлено право высшему должностному лицу субъекта Российской Федерации устанавливать специальный срок подачи уведомления о включении медицинской организации в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, что позволило привлечь большее количество медицинских организаций к оказанию медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Помимо этого на период действия особых условий был увеличен размер заявок на авансирование медицинской помощи до 100% от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи, что позволило в полном объеме осуществлять финансовое обеспечение медицинских организаций, в том числе перепрофилированных, выплачивать заработную плату медицинским работникам, оплачивать коммунальные услуги и создавать запасы расходных материальных средств,

а в условиях повышения объемов оказания медицинской помощи - обеспечить бесперебойное оказание медицинской помощи.

Указанным федеральным законом установлены полномочия Правительства Российской Федерации по установлению особенностей базовой программы обязательного медицинского страхования на период чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих; возможность выделения из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации средств на пополнение нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в указанный период.

Особенности реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией на 2020 год были утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 3 апреля 2020 г. № 432 и включали:

приостановление проведения профилактических мероприятий в части диспансеризации и профилактических осмотров граждан, в том числе пребывающих в стационарных организациях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, и профилактических медицинских осмотров граждан, в том числе несовершеннолетних;

урегулирование порядка направления на получение медицинской помощи в плановой форме в стационарных условиях и условиях дневного стационара и назначения отдельных диагностических услуг, в том числе предоставление права высшим исполнительным органам государственной власти субъекта Российской Федерации устанавливать увеличенные сроки ожидания оказания медицинской помощи;

включение средств, высвободившихся от проведения профилактических мероприятий в подушевой норматив финансирования медицинской организации на прикрепившихся лиц, что позволит сохранить

объём их финансовое обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования;

приостановление контрольных и экспертных мероприятий, проведение которых предусмотрено Федеральным законом № 326-ФЗ.

Кроме того, согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 3 августа 2020 г. № 1166 «О внесении изменений в пункт 1 постановления Правительства Российской Федерации от 3 апреля 2020 г. № 432» финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в особых условиях, проводится в порядке ежемесячного авансирования оплаты в размере до одной двенадцатой объема годового финансового обеспечения медицинской помощи, распределенной решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, без учета фактического выполнения объемов предоставления медицинской помощи.

Указанные меры позволяют осуществлять финансовое обеспечение медицинских организаций (в том числе перепрофилированных в период их временного простоя в ожидании пациентов с заболеваниями, вызванными COVID-19), включая выплату заработной платы медицинским работникам, оплату обязательных платежей (за коммунальные услуги, уплату налогов и страховых взносов и др.).

С целью обеспечения стабильной работы медицинских организаций в условиях борьбы с распространением новой коронавирусной инфекции были изданы:

распоряжение Правительства Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 2075-р о выделении в 2020 году бюджетных ассигнований на предоставление из федерального бюджета иных межбюджетных трансфертов бюджетам субъектов Российской Федерации и г. Байконура в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъектов Российской Федерации и г. Байконура по предоставлению межбюджетных трансфертов бюджету соответствующего территориального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих

опасность для окружающих, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в размере 47,5 млрд. рублей (израсходовано субъектами Российской Федерации 43,6 млрд рублей, или 91,8% суммы межбюджетных трансфертов, предусмотренной распоряжением);

постановление Правительства Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 1213 «Об утверждении Правил предоставления из резервного фонда Правительства Российской Федерации в 2020 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и г. Байконура в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъектов Российской Федерации и г. Байконура по предоставлению межбюджетного трансферта бюджету соответствующего территориального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования».

Также установлены тарифы на оплату случаев госпитализации с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в зависимости от степени тяжести заболевания.

Указанные меры позволили осуществить финансовое обеспечение оказываемой медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией.

11. Создание системы открытых данных по информированию граждан о мерах профилактики и снижения рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

С целью достоверного информирования граждан, публикации статистических данных и клинических рекомендаций на официальном сайте Минздрава России создан специальный раздел, посвященный теме коронавируса. Созданы памятки по профилактике распространения коронавирусной инфекции и о вакцинации и сборник ответов на наиболее часто задаваемые вопросы, которые размещены на интернет-порталах

rosminzdrav.ru, takzdorovo.ru, onco-life.ru. Также на официальном портале Минздрава России по борьбе с онкологическими заболеваниями onco-life.ru создан тематический подраздел, на котором размещены материалы, посвященные нормативным, организационным и психологическим аспектам поведения пациентов с онкологическими заболеваниями в условиях сложившейся эпидемиологической обстановки.

На официальном Интернет-портале Минздрава России takzdorovo.ru, посвященном здоровому образу жизни, работает виртуальный помощник «ЗОЖИК», который отвечает на вопросы о новой коронавирусной инфекции.

В рамках информирования граждан Российской Федерации о мерах профилактики и снижения рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в социальных сетях Минздравом России был запущен флешмоб #ОборонаОтКороны, поддержанный лидерами общественного мнения (Эдгард и Аскольд Запашные, Евгений Петросян, Андрей Бурковский). Суть флешмоба заключалась в призыве граждан Российской Федерации придерживаться правил личной гигиены и соблюдать меры профилактики в период распространения новой коронавирусной инфекции.

С апреля 2020 г. Минздравом России в мессенджере WhatsApp запущен интерактивный сервис, предоставляющий информацию, проверенную ведущими экспертами в сфере охраны здоровья, и необходимые инструкции от Минздрава России о мерах профилактики и снижения рисков распространения COVID-19.

На базе круглосуточной «горячей линии» 8 800 200 0 200 Минздрава России, с 3 февраля 2020 г. в связи с появлением новой коронавирусной инфекции консультирует граждан по вопросам, связанным с данным заболеванием. Всего за 2020 года по теме коронавируса поступило 199 905 звонков.

С 21 марта 2020 г. на базе отделения неотложной психиатрической и психологической помощи ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России функционирует «горячая линия» 8 495 637 70 70 по вопросам, связанным с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Консультанты «горячей линии» оказывают психологическую поддержку людям, которые испытывают тревогу в связи со сложившейся эпидемиологической ситуацией. Всего за 2020 год обработано 1 750 вызовов.

Сайт и социальные сети стопкоронавирус.рф

С августа 2020 года (регистрация вакцины «Спутник V») на сайте размещено более 930 новостей про вакцинацию, в том числе 26 эксклюзивных материалов, а также три памятки о вакцинации и вакцинах. Информация о вакцинах, записи на вакцинацию через портал «Госуслуги» выведена в отдельный раздел сайта: вакцина.стопкоронавирус.рф и продублирована баннером и пунктами в меню на главной странице. Всего за год с момента создания ресурс посетили 218 млн раз. Более 4 млн посещений за последний месяц.

Число подписчиков в социальных сетях стопкоронавирус.рф, по состоянию на 7 марта 2021 года, составило 4,1 млн человек.

С декабря 2020 года после объявления массовой вакцинации на всех площадках запущены ежедневные рубрики «Вакцинация» и «Личный опыт», число постов, по состоянию на 9 марта 2021 года:

19 публикаций про личный опыт с тегом #япривился, суммарно набравших 3 002 339 охвата и 26 664 реакции;

79 публикаций о ходе вакцинации и исследованиях вакцин в России, получивших 32 833 870 охвата и 107 555 реакций.

Подготовлены и выпущены четыре видеоинтервью с учеными и популяризаторами науки, развенчивающие мифы о вакцинации. Сняты и выпущены два ролика с главными внештатными специалистами Минздрава России о профилактике коронавирусной инфекции с помощью вакцин.

12. Консолидированные расходы на реализацию мероприятий по борьбе с распространением коронавирусной инфекции.

В 2020 году из федерального бюджета были выделены следующие бюджетные ассигнования.

На приобретение аппаратов экстракорпоральной мембранной оксигенации для оснащения медицинских организаций – 120 млн. рублей.

На приобретение аппаратов для искусственной вентиляции легких для оснащения медицинских организаций – 1,2 млрд. рублей.

На осуществление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая

коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией – 176,1 млрд. рублей.

На финансовое обеспечение расходов, связанных с оплатой отпусков и выплатой компенсации за неиспользованные отпуска медицинским и иным работникам, которым в 2020 году предоставлялись выплаты стимулирующего характера за выполнение особо важных работ, особые условия труда и дополнительную нагрузку – 11,7 млрд. рублей.

На дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования – 47,5 млрд. рублей.

На приобретение медицинских изделий для оснащения медицинских организаций (Республика Тыва) – 160,5 млн. рублей.

На финансовое обеспечение мероприятий по приобретению лекарственных препаратов для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 7,83 млрд рублей.

На оснащение (переоснащение) медицинскими изделиями лабораторий медицинских организаций, осуществляющих этиологическую диагностику новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методами амплификации нуклеиновых кислот – 1 млрд рублей.

На оснащение (переоснащение) дополнительно создаваемого, перепрофилируемого и (или) модернизируемого коечного фонда медицинских организаций субъектов Российской Федерации, органам местного самоуправления на проведение работ по обеспечению системой централизованного снабжения медицинскими газами (кислородом) коечного фонда, на обеспечение медицинских и иных работников средствами индивидуальной защиты, на оснащение (переоснащение) медицинских организаций в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилям «анестезиология и реаниматология», «пульмонология» при инфекционных заболеваниях – 65,8 млрд рублей.

На поддержку мер по обеспечению сбалансированности бюджетов субъектов Российской Федерации в рамках государственной программы

Российской Федерации «Развитие федеративных отношений и создание условий для эффективного и ответственного управления региональными и муниципальными финансами» на финансовое обеспечение мероприятий по борьбе с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) – 10 млрд рублей.

На осуществление выплат стимулирующего характера за выполнение особо важных работ медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция COVID-19 (подведомственным Минздраву России организациям) – 3 419,3 млн рублей.

На закупки аппаратов искусственной вентиляции легких и экстракорпоральной мембранной оксигенации – 7,5 млрд рублей.

На оснащение (переоснащение) перепрофилируемого и (или) модернизируемого коечного фонда федеральных медицинских организаций, подведомственных Минздраву России, для оказания медицинской помощи больным новой коронавирусной инфекцией, а также на приобретение средств индивидуальной защиты и проведение работ по обеспечению системой централизованного снабжения медицинскими газами (кислородом) – 2 372 млн. рублей.

На оплату труда отдельных категорий работников, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», уплату налогов и сборов, страховых взносов, оплату коммунальных услуг, расходов, связанных с содержанием имущества, и расходов, связанных с соблюдением санитарно-эпидемиологических требований, утвержденных в установленном порядке – 15,8 млрд. рублей: учреждения, осуществляющие образовательную деятельность – 545 578,8 тыс. рублей; научную деятельность – 118 795,4 тыс. рублей; медицинскую деятельность – 2 394 800,4 тыс. рублей.

На финансовое обеспечение расходов подведомственных федеральным органам исполнительной власти медицинских организаций, связанных с оплатой отпусков и выплатой компенсации за неиспользованные отпуска медицинским работникам, в том числе военнослужащим и приравненным к ним лицам, иным работникам, которым в 2020 году предоставлялись выплаты стимулирующего характера за выполнение особо важных работ – 1 млрд. рублей, из них Минздраву России – 339,5 млн рублей.

В целях государственной поддержки подведомственных им федеральных бюджетных и автономных учреждений, осуществляющих медицинскую деятельность, на оплату труда работников, уплату налогов и сборов, страховых взносов, оплату коммунальных услуг, расходов, связанных с содержанием имущества, в условиях чрезвычайной ситуации и (или) угрозы распространения заболевания, представляющих опасность для окружающих, в связи с сокращением объемов медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию на территории других субъектов Российской Федерации – 2,3 млрд рублей, из них Минздраву России 1,5 млрд рублей.

На осуществление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией – 5 млрд рублей, из них Минздраву России – 854,6 млн рублей.

Для ФГБУ НМИЦ Гамалеи на производство и доставку в субъекты Российской Федерации вакцины для профилактики инфекции, вызванной новым коронавирусом – 165,7 млн рублей.

На организационно-методическое обеспечение мероприятий по профилактике и борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции, создание и обеспечение функционирования мобильных выездных мультидисциплинарных бригад – 200 млн рублей.

В целях государственной поддержки федеральных бюджетных и автономных учреждений культуры, а также федеральных бюджетных и автономных учреждений, осуществляющих образовательную, научную и медицинскую деятельность (далее - учреждения), на оплату труда отдельных категорий работников, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597, уплату налогов и сборов, страховых взносов – 1,1 млрд рублей.

Государственная социальная поддержка обучающихся по образовательным программам медицинского образования в условиях COVID-19 – 1,5 млрд. рублей

Специальные социальные выплаты медицинским и иным работникам – 3,5 млрд рублей.

Всего в целях реализации мероприятий по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции в Российской Федерации Минздраву России из резервного фонда Правительства Российской Федерации в 2020 году выделено 260,4 млрд рублей, в том числе: 179,7 млрд рублей на предоставление выплат за выполнение особо важных работ, особые условия труда и дополнительную нагрузку; 12,1 млрд рублей на предоставление выплат на финансовое обеспечение расходов, связанных с оплатой отпусков и выплатой компенсации за неиспользованные отпуска медицинским и иным работникам.

В 2020 году из региональных бюджетов на борьбу с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (на 01.04.2021): выделены следующие финансовые средства:

на закупку оборудования и затраты на оснащение (переоснащение) коечного фонда медицинских организаций – 40,0 млрд рублей;

на закупку лекарственных препаратов – 15,6 млрд рублей;

на закупку средств индивидуальной защиты (СИЗ) – 22,3 млрд рублей;

на капитальный ремонт инфекционных госпиталей – 13,6 млрд рублей;

на строительство инфекционных госпиталей – 21,4 млрд рублей;

на выплаты медицинским работникам – 62,9 млрд рублей.

в 2021 году:

на закупку оборудования и затраты на оснащение (переоснащение) коечного фонда медицинских организаций – 3,4 млрд рублей;

на закупку лекарственных препаратов – 2,5 млрд рублей;

на закупку средств индивидуальной защиты (СИЗ) – 1,2 млрд рублей;

на капитальный ремонт инфекционных госпиталей – 839,9 млн рублей;

на строительство инфекционных госпиталей – 2,2 млрд рублей;

на выплаты медицинским работникам – 14,1 млрд рублей.

13. Международная деятельность.

В рамках взаимодействия с ВОЗ Минздравом России подготовлен для ВОЗ учебный курс «Комплексная программа реагирования на распространение новой коронавирусной инфекции COVID-19» для повышения квалификации национальных медицинских кадров стран Средней

Азии; принято участие в составе миссии ВОЗ в оказании организационно-методической помощи в борьбе с новой коронавирусной инфекцией в Таджикистане и Киргизии.

Проведены встречи Министра здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко с Министром здравоохранения Республики Казахстан, Республики Армения, Республики Ю. Осетия по вопросам взаимодействия в борьбе с COVID-19.

Проведены переговоры с Министерством здравоохранения Республики Корея, на которых обсуждались вопросы предпринимаемых Правительством Кореи мер в борьбе с COVID, а также разработанные методики лечения новой коронавирусной инфекции (15 марта 2020 г.).

Проведены переговоры Министра здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко с Министром здравоохранения Боливарианской Республики Венесуэла К. Альвараво с обсуждением развития пандемической ситуации в России и Венесуэле, а также возможности организации дополнительных поставок российских тест-систем в Венесуэлу (24 апреля 2020 г.).

Проведен ряд консультаций с государствами – участниками СНГ по вопросам организации оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией и разработке российских инновационных лекарственных препаратов и средств диагностики (Узбекистан, Казахстан, Азербайджан, Туркменистан).

Российскими медицинскими специалистами оказана практическая помощь государствам-участникам СНГ в лечении пациентов с новой коронавирусной инфекцией в Казахстане, Киргизии, Узбекистане, Азербайджане, Абхазии и Южной Осетии.

Проведены переговоры с Минздравом Республики Индонезии по вопросу COVID-19 (5 июня 2020 г.).

Подготовлен проект Меморандума о сотрудничестве между ФГБУ «Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии имени почетного академика Н.Ф. Гамалеи» Министерства здравоохранения Российской Федерации и Институтом Пастера (Иран).

Состоялись переговоры Министра здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко с Комиссаром Европейской Комиссии по

вопросам здравоохранения г-жой Стеллой Кирьякиду на тему предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (3 июня 2020 г.).

Министр здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко принял участие в видео-саммите международной правозащитной организации «Гражданин мира» (Global Citizen) 27 июня 2020 г. в рамках Инициативы Европейского союза по борьбе с новой коронавирусной инфекцией в целях позиционирования роли Российской Федерации в международных проектах.

Принято участие в Совещании ОЭСР «Подходы к измерению кризиса COVID 19» (3 июля 2020 г.).

Проведены переговоры в режиме видеоконференции Минздрава России и Минздрава Палестины по вопросу профилактики и лечения коронавирусной инфекции (13 июля и 21 сентября 2020 г.). По итогам переговоров 16 ноября 2020 г. для оказания помощи Палестине в борьбе с коронавирусной инфекцией была направлена группа медицинских специалистов (3 врача и 3 медсестры);

Принято участие в работе Координационного совета по проблемам санитарной охраны территорий государств – участников СНГ от завоза и распространения особо опасных инфекционных болезней (в период с марта по сентябрь 2020 года).

Делегация Минздрава России посетила Республику Абхазия для обмена практическим опытом проведения мероприятий по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также для оценки готовности медицинских учреждений Абхазии к оказанию медицинской помощи больным с COVID-19 (4-5 августа 2020 г.).

Выездные бригады российских медицинских специалистов посетили Республику Южная Осетия для совместной оценки и организации профилактики и оказания медицинской помощи в условиях распространения COVID-19 (сентябрь 2020 г.).

При участии РФПИ проведены переговоры в Минздраве России с заместителем Министра здравоохранения Аргентинской Республики К. Виззотти, в ходе которых обсуждалась российская вакцина против

COVID-19, а также возможность ее поставки в Аргентину (21 октября 2020 г.).

14. Роль других ведомств (Минпромторг, Минобороны, Роспотребнадзор, ФМБА, МИД и другие) в борьбе с распространением коронавирусной инфекции COVID-19.

В борьбе с COVID-19 неопределимо межведомственное взаимодействие.

С первых дней эпидемии МИДом России обеспечено содействие в организации взаимодействия с иностранными коллегами в борьбе с коронавирусом.

В соответствии с Приказом № 198н охрана структурных подразделений медицинских организаций для лечения COVID-19 осуществляется во взаимодействии с войсками национальной гвардии Российской Федерации.

В рамках реализации распоряжений Правительства Российской Федерации от 2 апреля 2020 г. № 844-р и от 24 апреля 2020 г. № 1131-р в Российской Федерации было перепрофилированы койки в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в том числе: Минобороны России, Минобрнауки России, Минтруда России, ФМБА.

Благодаря разработкам Государственной корпорации по содействию разработке, производству и экспорту высокотехнологичной промышленной продукции «Ростех», стало возможным оснащение медицинских организаций тепловизионным оборудованием, современными обеззараживателями воздуха, оборудованием для искусственной вентиляции легких.

Минпромторгом России приняты беспрецедентные меры по увеличению производства медицинского оборудования, увеличению объемов выпуска средств индивидуальной защиты, лекарственных препаратов, организовано производство быстровозводимых модульных конструкций для возведения инфекционных госпиталей.

Минэкономразвития России и Минпромторг России подготовлены нормативные правовые акты Евразийского экономического союза в целях формирования резервов необходимого сырья, комплектующих и готовой продукции в 2020 году, которые были необходимы для реализации мер, направленных на предупреждение и предотвращение распространения на территории Российской Федерации новой коронавирусной инфекции

COVID-2019, ввозимой на территорию Евразийского экономического союза (подготовка и реализация постановления Правительства Российской Федерации от 2 апреля 2020 г. № 419 «О реализации решения Совета Евразийской экономической комиссии от 16 марта 2020 г. № 21, внесении изменений в перечень медицинских товаров, реализация которых на территории Российской Федерации и ввоз которых на территорию Российской Федерации и иные территории, находящиеся под ее юрисдикцией, не подлежат обложению (освобождаются от обложения) налогом на добавленную стоимость, и об освобождении от предоставления обеспечения исполнения обязанности по уплате таможенных пошлин, налогов»).

Минобороны России и МЧС России в период эпидемии не только построили и развернули 30 инфекционных госпиталей (в Московской области – в гг. Одинцово и Подольск, в гг. Нижний Новгород, Смоленск, Калининград Пушкин (Санкт-Петербург), Воронеж, Псков (2 госпиталя), Великие Луки, Североморск, Волгоград, Ростов-на-Дону, Севастополь, Республика Дагестан (3 госпиталя): Каспийск, Хасавюртовский р-н. с. Батаюрт, г. Дербент, Новосибирск, Оренбург, Пенза, Омск, Кызыл, Уссурийск, Улан-Удэ, Петропавловск-Камчатский, Хабаровский край п. Анастасьевка, Астрахань, г. Нариманов Астраханской области, Мурманская область и Республика Башкортостан) но и оказывали медицинскую помощь в наиболее пострадавших регионах и в зарубежных странах.

Кроме того, за счет субъектов Российской Федерации в 8 регионах с использованием модульных конструкций было введено в эксплуатацию 10 медицинских центров общей мощностью 1000 коек (в Волгоградской, Иркутской, Нижегородской, Челябинской областях, Красноярском крае, республиках Башкортостан, Татарстан и Чувашия).

Роспотребнадзором были приняты меры по организации противоэпидемических мероприятий, прогнозированию эпидемической ситуации, разработке средств диагностики, профилактики и организации лабораторной диагностики и методическому сопровождению указанных мероприятий, а также по учету информации о проведенных в Российской Федерации исследованиях на диагностику новой коронавирусной инфекции и об их результатах.

ФМБА осуществлена разработка и производство средств лечения и профилактики новой коронавирусной инфекции. Специалисты ФМБА оказывали медицинскую помощь во всех регионах России.

Минкомсвязи России обеспечен запуск и функционирование на Едином портале государственных и муниципальных услуг (далее – ЕПГУ) электронных форм социального мониторинга во время самоизоляции, карантина, результатов исследований, записи на вакцинацию, а также запуск Минкомсвязи России обеспечена

Таким образом, работа органов государственной власти в период эпидемии носила организованный, комплексный и межведомственный характер с интенсивным использованием возможностей цифровой экономики. Имеющиеся у государства административные и материальные ресурсы также позволили оказывать помощь зарубежным государствам.

Задачи на 2021 год

Реализация комплекса мер по модернизации инфекционной службы в Российской Федерации.

Разработка и внедрение вертикальной интегрированной системы «Инфекционные болезни».

В целях профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19 обеспечить охват населения профилактическими прививками не менее 60% совокупного взрослого населения Российской Федерации.

Разработка препаратов для лечения новой коронавирусной инфекции.

III. Реализация приоритетных национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография»

3.1. Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».

В целях повышения доступности и качества первичной медико-санитарной медицинской помощи всем гражданам Российской Федерации, в том числе в малонаселенных и труднодоступных районах Российской Федерации, реализовывались следующие мероприятия.

В 431 фельдшерском, фельдшерско-акушерском пункте, врачебной амбулатории (далее – ФАП, ФП, ВА), введенными в эксплуатацию в 2019 году, по состоянию на 31 декабря 2020 года, осуществлено 424,7 тыс. посещений.

В 2020 году в 71 субъекте Российской Федерации запланировано создание/замена еще 1 227 ФАП, ФП, ВА, кроме того за счет экономии, сложившейся при проведении конкурсных процедур, дополнительно планировалось создание/замена 132 объектов в 26 субъектах Российской Федерации.

Таким образом, в 2020 году было запланировано создание/замена 1 359 ФАП, ФП, ВА.

По состоянию 1 марта 2021 года, введены в эксплуатацию 1 113 объектов (по состоянию на 31 декабря 2020 года, были введены в эксплуатацию 969 объектов).

На реализацию указанных мероприятий из федерального бюджета выделены средства в размере 5,7 млрд рублей.

Для жителей отдаленных, труднодоступных и малонаселенных пунктов в 2019 году в медицинские организации 34 субъектов Российской Федерации поставлено 517 передвижных медицинских комплексов (далее – ПМК), которыми, по состоянию на 31 декабря 2020 года, осуществлено 37,5 тыс. выездов, осмотрено 919,6 тыс. человек.

В 2020 году в медицинские организации 23 субъектов Российской Федерации запланирована поставка 503 ПМК.

По состоянию 1 марта 2021 года, поставлен в медицинские организации 471 ПМК (по состоянию на 31 декабря 2020 года, в медицинские организации было поставлено 468 ПМК).

В целях обеспечения доступности экстренной медицинской помощи в 70 субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации мероприятий по развитию санитарной авиации в 2020 году планировалось совершить 8 504 вылета санитарной авиации, эвакуировать не менее 10 663 человек. В 2020 году выполнено 10 614 дополнительных вылетов санитарной авиации, эвакуировано более 14 169 человек (132,9% от плана на 2020 год), в том числе 2 284 ребенка, включая 783 – до 1 года. На обеспечение закупки авиационных работ органами государственной власти субъектов Российской Федерации в целях оказания медицинской помощи из федерального бюджета выделено 5,5 млрд рублей.

По данным органов государственной власти субъектов Российской Федерации, построено (реконструировано) 87 вертолетных (посадочных)

площадок при медицинских организациях или на расстоянии, соответствующему не более чем 15 минутному доезду на автомобиле скорой медицинской помощи (111,5% от плана).

Во всех субъектах Российской Федерации продолжилось внедрение и тиражирование «Новой модели медицинской организации». Бережливые технологии внедрились в 6 077 поликлиник и поликлинических подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, что составляет 72,9% от всех медицинских организаций, оказывающих данный вид медицинской помощи (118,6% от плана на 2020 год). В 2020 году в медицинских организациях реализовывалось более 25 тыс. проектов, в том числе 11,8 тыс. проектов в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детскому населению.

Разработан проект федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросу внедрения новой модели организации оказания медицинской помощи, который внесен в Правительство Российской Федерации.

В 2020 году ввиду сложившейся эпидемиологической ситуации, связанной с распространением на территории Российской Федерации новой коронавирусной инфекции (COVID-19), возникли риски недостижения ряда показателей федерального проекта, обусловленные временным приостановлением проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

С учетом имеющихся рисков проведена корректировка показателей федерального проекта, запрос на изменение паспорта федерального проекта утвержден проектным комитетом по национальному проекту «Здравоохранение» (протокол объединенного заседания проектных комитетов по национальным проектам «Демография», «Здравоохранение», «Образование», «Наука» от 21 октября 2020 г. № 7/5/11/7).

В рамках реализации федерального проекта по итогам 2020 года достигнуты все показатели с учетом внесенных корректировок, в том числе:

доля впервые в жизни установленных неинфекционных заболеваний, выявленных при проведении диспансеризации и профилактическом медицинском осмотре у взрослого населения, от общего числа

неинфекционных заболеваний с впервые установленным диагнозом составила 11,7% (96,6% от плана на 2020 год с учетом корректировки);

доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации, по состоянию на 31 декабря 2020 года, составила 34,73% (105,2% от плана на 2020 год);

доля обоснованных жалоб от общего количества поступивших жалоб, урегулированных в досудебном порядке, по состоянию на 31 декабря 2020 года, составила 68,7% (113,4% от плана на 2020 год);

доля медицинских организаций, оказывающих в рамках обязательного медицинского страхования первичную медико-санитарную помощь, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций, по состоянию на 31 декабря 2020 года, составила 57,7% (120,7% от плана);

по данным оперативного мониторинга, по состоянию на 31 декабря 2020 года, выполнено 3 868,24 тыс. посещений при выездах мобильных медицинских бригад, (167,6% от плана);

доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток от общего числа больных, к которым совершены вылеты, по состоянию на 31 декабря 2020 года, составила 95% (105,6% от плана).

Задачи на 2021 год

Ввод в эксплуатацию 391 ФАП, ФП и ВА (объекты 2019 – 2020 годов), включая получение лицензий на медицинскую деятельность, обеспечение их бесперебойного функционирования.

Приобретение 304 передвижных медицинских комплексов в 24 субъектах Российской Федерации.

Обеспечение охвата 22,6% населения профилактическими медицинскими осмотрами или диспансеризацией.

Продолжение внедрения «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

Дальнейшее развитие системы защиты прав застрахованных лиц при получении медицинской помощи за пределами субъекта Российской Федерации.

Разработка и утверждение региональных стратегий развития санитарной авиации.

Выполнение не менее 9 500 вылетов санитарной авиации дополнительно к вылетам, осуществляемым за счет собственных средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

3.2. Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

С целью снижения бремени сердечно-сосудистых заболеваний, внедрения современных методов диагностики и лечения в рутинную врачебную практику, обеспечения доступности и высокого качества медицинской помощи для пациентов с кардиологической и неврологической патологией в 2019 году дан старт масштабной программе общероссийского значения – федеральному проекту «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – федеральный проект «БССЗ»), реализация мероприятий которого продолжена в 2020 году.

В рамках федерального проекта «БССЗ» во всех субъектах Российской Федерации в 2020 году реализовано (частично и полностью) 6 616 мероприятий региональных программ по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями (81,2% от запланированного объема мероприятий).

Региональная программа является документом стратегического планирования, определяющим направления, приоритеты, цели и задачи по улучшению здоровья населения региона, в том числе снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, повышению качества и доступности медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях.

Из широкого комплекса мероприятий региональных программ наиболее высокий процент реализации отмечен по направлению работы с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний – 87,4%, наиболее низкий – для мероприятий по развитию структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи – 75,0%.

Продолжено совершенствование материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих специализированную высокотехнологичную помощь пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения.

В 2020 году переоснащались современным медицинским оборудованием, в том числе ангиографическими установками,

компьютерными и магнитно-резонансными томографами 360 медицинских организаций (137 региональных сосудистых центров и 223 первичных сосудистых отделения). На указанные цели из федерального бюджета было выделено 13,16 млрд рублей.

Более 5,5 тыс. единиц медицинских изделий по состоянию на 1 марта 2021 года, введены в эксплуатацию (96,6% от запланированного количества единиц), в том числе комплексов ангиографических – 49, томографов магнитно-резонансных от 1,5 Тл – 13, томографов рентгеновских компьютерных – 76.

По состоянию на 1 марта 2021 года, 338 медицинских организаций полностью завершили процесс ввода медицинского оборудования в эксплуатацию, до 1 апреля 2021 года переоснащение завершат еще 22 медицинские организации.

Впервые с 2020 года в рамках федерального проекта проводились мероприятия по лекарственному обеспечению в амбулаторных условиях лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также лиц, которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, на реализацию которых из федерального бюджета бюджетам 84 субъектов Российской Федерации (г. Москва реализует мероприятие за счет средств регионального бюджета) предоставлено 10,15 млрд руб.

Это позволило обеспечить необходимыми лекарственными препаратами, в том числе современными антикоагулянтами, антиагрегантами, гиполипидемическими, гипотензивными и антиаритмическими препаратами, в амбулаторных условиях 450 тыс. человек или 82,9% от числа лиц, взятых под диспансерное наблюдение по поводу инфаркта миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения, соответствующих оперативных вмешательств, и имеющих право на лекарственное обеспечение в рамках федерального проекта. Охват лекарственным обеспечением указанной категории больных не менее 50,0% достигнут 81 субъектом Российской Федерации.

В 2020 году утверждено 12 клинических рекомендаций по основным сердечно-сосудистым заболеваниям, в том числе по нозологиям, вносящим

наибольший вклад в структуру смертности от сердечно-сосудистых заболеваний – ишемической болезни сердца, остром коронарном синдроме, артериальной гипертензии, хронической сердечной недостаточности.

В рамках организационно-методической работы с субъектами Российской Федерации главными внештатными специалистами кардиологами Министерства здравоохранения Российской Федерации, экспертами профильных национальных медицинских исследовательских центров (далее – НМИЦ), специалистами Координационного центра по реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2020 году проведено более 90 выездных мероприятий в курируемые регионы, свыше 60 видеоселекторных совещаний с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

В дистанционном формате проводились научно-практические мероприятия – конференции, лекции, семинары, клинические разборы, виртуальные обходы. За отчетный год профильными НМИЦ проведено 7 595 телемедицинских консультаций по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» особо сложных и тяжелых пациентов из регионов.

По итогам 12 месяцев 2020 года прогнозируется достижение 3 из 7 показателей федерального проекта.

Так, отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, составило 57,9% (при плановом значении 46,5%), что на 11,6% выше, чем в аналогичном периоде прошлого года (январь-декабрь 2019 г. – 51,9%).

Значение показателя «Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения» составило 85,2% (при плановом значении 79,0%).

За отчетный период количество рентгенэндоваскулярных вмешательств, выполненных в лечебных целях, составило более 222 тысяч.

На реализацию мероприятий федерального проекта и достижение показателей и результатов федерального проекта в 2020 году повлияло

распространение новой коронавирусной инфекции COVID-19 и введение ограничительных мероприятий.

Вместе с тем, система оказания кардиологической и кардиохирургической помощи уже через несколько недель после начала пандемии была адаптирована к работе в условиях жестких требований к эпидемиологической безопасности.

С целью снижения влияния негативных явлений на достижение показателей и результатов федерального проекта в короткие сроки было ограничено перепрофилирование коек региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений в инфекционные, оптимизирована маршрутизация пациентов, активизировано диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями с использованием различных способов коммуникации – телемедицинских консультаций, телефонных звонков, смс-сообщений, электронных писем и др., осуществлялась доставка на дом лекарств.

Задачи на 2021 год

Корректировка и утверждение субъектами Российской Федерации региональных программ федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Утверждение разработанных регионами дорожных карт по переоснащению медицинским оборудованием региональных медицинских организаций.

Дальнейшее переоснащение (дооснащение) медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений.

С целью снижения больничной летальности от инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения продолжение работы по усилению и оптимизации работы скорой медицинской помощи, внедрению в клиническую практику в субъектах Российской Федерации клинических рекомендаций, обеспечению необходимого количества проводимых инвазивных и фармакоинвазивных реваскуляризирующих вмешательств при инфаркте миокарда.

Увеличение объемов подготовки в ординатуре врачей-кардиологов, врачей сердечно-сосудистых хирургов, врачей-неврологов, врачей скорой медицинской помощи.

Актуализация порядка диспансерного наблюдения за взрослыми в части уточнения перечня заболеваний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями, разграничения функции врача-терапевта и врача-кардиолога путем выделения групп диспансерного наблюдения в зависимости от степени тяжести заболеваний, периодичности диспансерных приемов, длительности диспансерного наблюдения.

Продолжение работы по совершенствованию профилактики первичной и вторичной профилактики болезней системы кровообращения, в частности реализация мероприятий по лекарственному обеспечению в амбулаторных условиях пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.

3.3. Федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями»

С целью обеспечения доступности и качества медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, внедрения современных методов диагностики и лечения в рутинную практику онкологической службы в 2019 году стартовал федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» (далее – федеральный проект «БОЗ»), реализация мероприятий которого продолжена в 2020 году.

Важным инструментом в достижении поставленных целей являются региональные программы по борьбе с онкологическими заболеваниями, которые являются документами стратегического планирования, определяют направления, приоритеты, цели и задачи по улучшению здоровья населения регионов, в том числе по снижению смертности от новообразований, повышению качества и улучшения доступности медицинской помощи при онкологических заболеваниях.

Каждая из 85 региональных программ индивидуальна, подготовлена с учетом эпидемиологических, демографических, социально-экономических и географических особенностей территории. Утвержденные программы охватывают все медико-социальные уровни взаимодействия пациента с онкологическим заболеванием с системой здравоохранения, все этапы

оказания ему медицинской помощи, включая медицинскую реабилитацию и диспансерное наблюдение.

По итогам 2020 года во всех субъектах Российской Федерации реализовано (частично и полностью) 5 993 мероприятия по борьбе с онкологическими заболеваниями – 78,2% от запланированного объема мероприятий. Наиболее высокий процент реализации отмечен по направлению кадрового обеспечения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями – 83,4%, наиболее низкий – для мероприятий по вторичной профилактике онкологических заболеваний – 68,3%.

Особое внимание в 2020 году было уделено привлечению общественного внимания к необходимости прохождения регулярных обследований и ответственному отношению к своему здоровью.

В 2020 году на специализированном портале Минздрава России Onco-life.ru, опубликовано более 400 материалов, средняя посещаемость портала составила порядка 10 тыс. пользователей в день.

Адресный подход к аудитории разных возрастов и социальных групп с использованием средств массовой информации и социальных сетей позволил в рамках информационно-коммуникационной кампании охватить в 2020 году более 300 млн. контактов.

В 2020 году организованы 139 центров амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП) в 63 субъектах Российской Федерации. А за 2 года в рамках реализации федерального проекта открыто уже 280 таких центров в 72 регионах. В 2021 году субъектами Российской Федерации запланирована организация еще 113 ЦАОП в 61 регионе.

Это новые структурные подразделения в онкологической службе регионов, которые обеспечивают проведение всего комплекса диагностических мероприятий в пределах одной медицинской организации и позволяют получать пациентам необходимые виды химиотерапевтического лечения ближе к месту их проживания.

Учитывая особую значимость преемственности и непрерывности оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, в 2020 году приказом Минздрава России от 4 июня 2020 г. № 548н утвержден отдельный порядок диспансерного наблюдения

за взрослыми пациентами с онкологическими заболеваниями (далее – Порядок).

Порядком установлены правила организации и проведения диспансерного наблюдения за взрослым населением с онкологическими заболеваниями, определены группы диспансерного наблюдения в зависимости от конкретного онкологического заболевания, длительность диспансерного наблюдения и периодичность диспансерных приемов, а также условия, при которых диспансерное наблюдение прекращается.

В 2020 году продолжена реализация мероприятий по переоснащению современным медицинским оборудованием 181 региональной медицинской организации. На указанные цели в 2020 году из федерального бюджета предоставлено 44,94 млрд рублей.

По состоянию на 1 марта 2021 года, введены в эксплуатацию более 4,6 тысяч единиц медицинских изделий (97,9% от запланированного количества), включая 74 аппарата компьютерной томографии, 47 линейных установок, 36 аппаратов магнитно-резонансной томографии.

По итогам 2020 года 148 региональных медицинских организаций (81,8%) из 181 полностью ввели в эксплуатацию приобретенное медицинское оборудование, 33 медицинские организации в 26 субъектах Российской Федерации завершат переоснащение в срок до 1 апреля 2021 г.

В 2020 году начато обновление материально-технической базы 42 федеральных медицинских организаций, оказывающих специализированную высокотехнологичную помощь пациентам с онкологическими заболеваниями. На указанные цели из федерального бюджета было выделено 10,0 млрд рублей.

Запланирован ввод в эксплуатацию 889 единиц медицинского оборудования, в том числе 70 единиц «тяжелого оборудования». По состоянию на 1 марта 2021 года, введены в эксплуатацию 857 единиц медицинских изделий, включая 50 единиц «тяжелого оборудования».

В 2020 году начали работу первые 9 современных референс-центров иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, призванных поднять диагностику онкологических заболеваний на новый уровень, организованных на базе федеральных

медицинских организаций в 2019 году. В 2020 году ими было проведено 3 359 телемедицинских консультаций и 36 146 лабораторных исследований.

Еще 9 референс-центров были организованы в 2020 году, на эти цели было направлено 640 млн. руб., по состоянию на 1 марта 2021 года, 143 единицы современного медицинского оборудования введены в эксплуатацию.

В целях увеличения коечной мощности медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным онкологического профиля, и приведения в соответствие с современными стандартами технологического оснащения и структурного построения онкологических диспансеров/больниц в 2020 году продолжено строительство (реконструкция) 14 объектов здравоохранения в 2 федеральных медицинских организациях (ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России; МНИОИ им. П.А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России) и 12 региональных медицинских организациях (в республиках Башкортостан, Мордовия, Саха (Якутия), Хакасия, Волгоградской, Липецкой, Костромской, Томской, Саратовской, Рязанской, Воронежской, Магаданской областях), из которых введен в эксплуатацию 1 объект (пристрой к существующему хирургическому корпусу ГБУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Башкортостан»).

Введение новых объектов в эксплуатацию позволит перераспределить потоки пациентов, улучшить качество лечения и условия пребывания пациентов с онкологическими заболеваниями в медицинских организациях.

В 2020 году завершено формирование и внедрение в клиническую практику 84 клинических рекомендаций, что обеспечивает применение единых научно обоснованных подходов к диагностике и лечению онкологических заболеваний на всей территории страны.

На финансовое обеспечение оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями в 2020 году предоставлено из бюджета ФОМС 271,3 млрд рублей, в том числе дополнительно 120 млрд рублей в рамках федерального проекта.

За 12 месяцев 2020 года по сравнению с аналогичным периодом 2019 года увеличилось:

количество случаев лечения в условиях дневного стационара и стационара круглосуточного пребывания на 18,1%, с 2 410 712 до 2 845 976 случаев;

количество случаев лечения с применением противоопухолевой лекарственной терапии на 28,8%, с 1 553 360 до 2 001 199 случаев;

кратность курсов химиотерапии на 1 пациента на 4,9%, с 4,94 до 5,18 курсов;

количество схем применяемой терапии на 2,5%, в условиях круглосуточного стационара – с 442 схем до 453 и на 0,5% в условиях дневного стационара – с 584 до 587 схем.

В 2020 году в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 3 медицинских организациях, в том числе в 1 медицинской организации частной системы здравоохранения, впервые проводится протонная терапия. По итогам года высокотехнологичная помощь методом протонной терапии оказана более 1000 пациентов.

По итогам 2020 года отмечается достижение 2 из 3 целевых показателей федерального проекта «БОЗ»:

одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями составила 20,6% при плановом значении – 20,8%;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящими на учёте 5 лет и более, составила 56,6%, целевое значение на 2020 год – 55,6%.

Не достигнут показатель «Доля злокачественных образований, выявленных на ранних стадиях», доля отклонения от цели составляет 0,2% (фактическое значение показателя на конец 2020 года – 56,3%, при плановом значении – 56,4%).

В 33 субъектах Российской Федерации достигнуты плановые значения всех показателей.

В 2020 году на реализацию мероприятий федерального проекта, достижение его результатов и целевых показателей оказало влияние

распространение новой коронавирусной инфекции COVID-19 (далее – COVID-19) и введенные в этой связи ограничительные меры.

Так, обеспечение раннего выявления злокачественных новообразований было затруднено ввиду временного приостановления диспансеризаций и профосмотров, перепрофилирования медицинских учреждений для оказания помощи больным с COVID-19, в том числе участвующих в проведении диагностики онкологических заболеваний, повышенной нагрузки на медицинский персонал в условиях имеющегося кадрового дефицита, снижения онконастороженности врачей-специалистов в отношении онкологических заболеваний ввиду фокуса внимания на симптомах COVID-19.

С целью снижения влияния негативных явлений на достижение показателей и результатов федерального проекта «БОЗ» было ограничено перепрофилирование коек онкологических диспансеров в инфекционные, актуализированы схемы маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями, активизировано диспансерное наблюдение за пациентами за указанной категорией пациентов с использованием телемедицинских технологий.

Предпринятые меры позволили сохранить устойчивую работу онкологического звена российской системы здравоохранения в период COVID-19.

Задачи на 2021 год

Корректировка и утверждение субъектами Российской Федерации региональных программ федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями».

Утверждение разработанных регионами дорожных карт по переоснащению медицинским оборудованием региональных медицинских организаций.

Организация 113 ЦАОПов в 61 регионе Российской Федерации.

Дальнейшее переоснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

Продолжение работы по строительству и реконструкции онкологических диспансеров (корпусов онкодиспансеров) в 17 субъектах Российской Федерации: в Республиках Мордовия, Саха (Якутия), Хакасия,

Ставропольском крае, Волгоградской, Воронежской, Костромской, Курганской, Липецкой, Магаданской, Мурманской, Рязанской, Саратовской, Смоленской, Томской, Тульской, Ярославской областях) 2 объектов федерального подчинения (ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России; МНИОИ им. П.А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России).

Завершение строительства (реконструкции) 6 объектов онкологических диспансеров (корпусов) в Республике Мордовия, Волгоградской, Костромской, Липецкой, Магаданской и Томской областях.

3.4. Федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям».

В 2020 году в целях снижения младенческой смертности проведены следующие мероприятия:

повышена квалификация в симуляционных центрах (с нарастающим итогом) 20,5 тыс. специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии;

получили медицинскую помощь в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет родовых сертификатов – 2 722 800 женщин с нарастающим итогом (с 2019 года) (плановое значение на 2020 год – 2 640 000);

увеличен охват детей в возрасте 15–17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья: девочек – врачами – акушерами-гинекологами; мальчиков – врачами – урологами-андрологами с целью сохранения репродуктивного здоровья подростков до 71,2% от подлежащих (при плановом значении на 2020 г. – 50%).

С целью развития материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений в 2020 году продолжились дооснащение медицинскими изделиями и реализация организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей в детских поликлиниках/детских поликлинических отделениях. Из федерального бюджета на эти цели

выделено 9,7 млрд рублей, кассовый расход составил 9,6 млрд рублей (98,8%).

В период 2018–2020 гг. дооснастили медицинскими изделиями и реализовали организационно–планировочные решения 98,3% поликлиник/поликлинических отделений медицинских организаций.

В 2020 году проводились строительство и реконструкция 16 детских больниц. По состоянию на 31 декабря 2020 года, завершено строительство/реконструкция 5 детских больниц/корпусов:

ГБУ «Республиканская детская клиническая больница им. Е.П. Глинки», г. Грозный (строительство);

реконструкция акушерского корпуса и главного корпуса ГБУЗ «Пензенская областная детская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова», г. Пенза;

реконструкция здания стационара БУ Чувашской Республики «Городская детская больница № 2», г. Чебоксары;

реконструкция ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания, г. Владикавказ;

реконструкция БУЗ Республики Алтай «Республиканская детская больница», г. Горно-Алтайск.

В 2020 году на указанные цели утверждено лимитов бюджетных обязательств 10,04 млрд рублей, кассовый расход 7,3 млрд рублей (72,8 %).

Все результаты по федеральному проекту достигнуты.

В 2020 году показатель младенческой смертности – 4,5 на 1 000 живорожденных (при плановом значении – 4,9 на 1 000 родившихся живыми);

доля преждевременных родов в перинатальных центрах – 69,0% (при плановом значении – 56,0%);

показатель детской смертности – 5,5 на 1 000 родившихся живыми (при плановом значении – 6,6 на 1 000 родившихся живыми);

показатель смертности детей в возрасте 0-17 лет – 40,5 на 100 000 детей соответствующего возраста (при плановом значении – 58,5 на 100 000 детей соответствующего возраста);

доля посещений медицинских организаций с профилактической и иными целями детьми в возрасте 0-17 лет – 49,1% (при плановом значении 47,0%);

доля детей в возрасте 0–17 лет, взятых под диспансерное наблюдение с впервые в жизни установленными диагнозами:

с болезнями костно-мышечной системы, соединительной ткани – 56,6% (при плановом значении – 50,0%);

с болезнями глаза и его придаточного аппарата – 47,1% (при плановом значении – 50,0%);

с болезнями органов пищеварения – 53,6% (при плановом значении – 50,0%);

с болезнями системы кровообращения – 69,6% (при плановом значении – 60,0%);

с болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ – 70,5% (при плановом значении – 70,0%).

Задачи на 2021 год

Повышение квалификации не менее 8,5 тыс. специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии в симуляционных центрах.

Продолжение строительства (реконструкции) 13 детских больниц в субъектах Российской Федерации (Ставропольский край, Краснодарский край, Тамбовская область, Хабаровский край, Республика Татарстан, Архангельская область, Воронежская область, Калининградская область, Калужская область, Оренбургская область, Республика Мордовия, Московская область, Республика Ингушетия), из них будут сданы в эксплуатацию 6 детских больниц (Республика Мордовия, Республика Татарстан, Краснодарский край, Воронежская область, Тамбовская область, Калужская область).

Получение медицинской помощи в период беременности, родов и послеродовом периоде, в том числе за счет родовых сертификатов – 1 385 тыс. женщинами.

Реализация мероприятий по профилактике абортов.

3.5. Федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами».

Обеспечение населения доступной и качественной медицинской помощи напрямую зависит от укомплектованности медицинской организации необходимым числом квалифицированных специалистов. В целях ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях в 2020 году проведены следующие мероприятия:

определена потребность в работниках (персонале) различных категорий и квалификации;

приняты меры по трудоустройству работников на вакантные рабочие места;

созданы условия по закреплению привлеченных работников (персонала) на рабочих местах;

осуществлена профессиональная переподготовка более 5 000 специалистов по дефицитным специальностям;

увеличено количество аккредитационно-симуляционных центров, число которых превысило 114 единиц.

По оперативным данным, полученным за 12 месяцев 2020 года:

показатель «Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), % нарастающим итогом: врачами» составил – 80,6, плановое значение – 77,7, процент достижения – 103,7%;

показатель «Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), % нарастающим итогом: средними медицинскими работниками составил – 89,2, плановое значение – 84,2, процент достижения – 105,9%;

показатель «Обеспеченность врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, (чел. на 10 тыс. населения)» составил – 37,98, плановое значение – 37,7, процент достижения – 100,7%;

показатель «Обеспеченность средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, (чел. на 10 тыс. населения)» составил – 85,26, плановое значение – 83,7, процент достижения – 101,86%;

показатель «Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (чел. на 10 тыс. населения)» составил – 20,77, плановое значение – 21,1, процент достижения – 98,4%;

показатель «Доля специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации, от общего количества работающих специалистов, (%)» составил – 2,6, плановое значение – 2,6, процент достижения – 100,0%;

показатель «Число специалистов, вовлеченных в систему непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий (тыс. чел.)» составил – 1544,9, плановое значение – 1490, процент достижения – 103,7%.

В 2020 году продолжена разработка дополнительных профессиональных программ медицинского образования и фармацевтического образования, построенных по модульному принципу, специальных электронных курсов, интерактивных учебных модулей, которые размещаются на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (edu.gosminzdrav.ru) (далее – Портал).

Приказом Минздрава России от 24 июля 2020 г. № 741н внесены изменения в Положение об аккредитации специалистов, утвержденное приказом Минздрава России от 2 июня 2016 г. № 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов», в том числе в части создания федерального аккредитационного центра на базе подведомственной Минздраву России образовательной организации в целях совершенствования информационно-технического сопровождения процедуры аккредитации специалистов.

Начиная с 2020 года предоставление и распределение субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации для осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) осуществляется с учетом предельных

уровней софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации, распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 июля 2019 г. № 1553-р.

Финансирование программы «Земский доктор»/«Земский фельдшер» из средств федерального бюджета в 2020 году составило – 6,6 млрд рублей (в 2019 г. – 3,2 млрд руб.).

В 2020 году участниками программы «Земский доктор/Земский фельдшер» стали 6 027 человек, в том числе 4 253 врача и 1 774 фельдшера.

Задачи на 2021 год

Преодоление кадрового дефицита по отдельным специальностям, возникшего в результате распространения на территории Российской Федерации новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Полномасштабный запуск аккредитации всех категорий медицинских и фармацевтических работников, а также лиц с немедицинским образованием.

3.6. Федеральный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении»

В 2020 году реализовывались мероприятия, направленные на внедрение и развитие медицинских информационных систем в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения субъектов Российской Федерации и создание электронного медицинского документооборота между медицинскими организациями, органами управления здравоохранением.

Реализация федерального проекта позволит обеспечить трансформацию процессов организации и оказания медицинской помощи системы здравоохранения на основе первичной медицинской информации для информационного сопровождения деятельности участников системы здравоохранения, возможность применения и соблюдения клинических рекомендаций медицинскими работниками в цифровом виде, систем поддержки принятия врачебных решений, а также межведомственного взаимодействия для создания электронных услуг и сервисов для граждан.

На реализацию указанного проекта в 2020 году израсходовано 43,2 млрд рублей. Выполнены следующие мероприятия:

более 926 тыс. автоматизированных рабочих мест (план на 2020 год – 800 тыс. мест) медицинских работников подключены к медицинским информационным системам в субъектах Российской Федерации;

82,4% (план на 2020 год – 65%) медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения используют медицинские информационные системы и обеспечивают информационное взаимодействие с Единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ);

68,7% (план на 2020 год – 65%) медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения подключены к централизованным подсистемам государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации;

53,4% (план на 2020 год – 50%) медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения субъектов Российской Федерации обеспечили информационное взаимодействие между медицинскими организациями и учреждениями медико-социальной экспертизы посредством подсистемы «Реестр электронных медицинских документов» ЕГИСЗ;

23,4% (план на 2020 год – 20%) медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения обеспечивают доступ гражданам к электронным медицинским документам в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг.

Кроме того, за счет подключения к ЕГИСЗ территориальных фондов ОМС реализованы сервисы для граждан: предоставление информации о прикреплении к медицинской организации, о полисе ОМС и страховой медицинской организации, а также стали доступны сведения об оказанных медицинских услугах и их стоимости, реализована возможность подачи заявления на оформление полиса обязательного медицинского страхования и выбора страховой организации.

Приказом Минздрава России от 7 сентября 2020 г. № 947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов» закреплён правовой статус электронной

документации и установлены требования к формированию, подписанию и хранению электронных медицинских документов, включая обмен ими и передачу в ЕГИСЗ; установлены правила предоставления доступа к медицинской документации, ведение которой осуществляется в форме электронных медицинских документов.

В 2020 году более 15 млн граждан (план на 2020 год – 12 млн.) воспользовались услугами и сервисами личного кабинета пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг.

Обеспечение доступа граждан к электронным медицинским документам являлось актуальным в период распространения новой коронавирусной инфекции в связи с необходимостью соблюдения режима самоизоляции и социальной дистанции.

Задачи на 2021 год

Обеспечение готовности медицинских организаций к переходу на безбумажное ведение медицинской документации.

Организация и внедрение централизованных подсистем и подключение к ним всех медицинских организаций (центральный архив медицинских изображений, лабораторные исследования, интегрированная электронная медицинская карта, телемедицинские консультации, экспертные подсистемы по профилям оказания медицинской помощи для наполнения сведениями вертикально интегрированных медицинских информационных систем).

Организация межведомственного информационного взаимодействия между медицинскими организациями и бюро медико-социальной экспертизы, органами ЗАГС в части передачи медицинских свидетельств о рождении и смерти, с Фондом социального страхования в части электронных листков нетрудоспособности и электронных родовых сертификатов.

Создание новых услуг и электронных сервисов в личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций: запись по направлению для получения первичной специализированной медико-санитарной помощи, запись к врачу выбранной должности, запись на прием к врачу, осуществляющему диспансерное наблюдение, запись на прием к врачу вне рамок программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, запись на

вакцинацию, запись на профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних и взрослого населения, прикрепление онлайн.

3.7. Федеральный проект «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий».

Организационно-методическое руководство профильными медицинскими организациями субъектов Российской Федерации осуществляется 36 национальными медицинскими исследовательскими центрами (далее – НМИЦ), из которых 12 организованы в 2020 году, по 26 укрупненным профилям медицинской помощи (направлениям деятельности).

По состоянию на 31 декабря 2020 года, специалистами НМИЦ проведено 1 218 выездных мероприятий в 85 субъектах Российской Федерации.

Проведено более 72 тыс. телемедицинских консультаций/ консилиумов специалистов региональных медицинских организаций с применением телемедицинских технологий, в том числе 7,6 тыс. телемедицинских консультаций по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия».

В рамках деятельности НМИЦ осуществлена адаптация и внедрение 95 методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, используемых в мире, в региональных медицинских организациях внедрен 161 метод, в том числе: по профилю «онкология» внедрен 31 метод в НМИЦ и 58 методов в региональных медицинских организациях; по профилям «детская хирургия», «педиатрия» внедрен 1 метод в НМИЦ и 3 метода в региональных медицинских организациях; по профилям «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия» внедрено 12 методов в НМИЦ и 20 методов в региональных медицинских организациях; по профилю «офтальмология» внедрено 12 методов в НМИЦ и 50 методов в региональных медицинских организациях и по другим профилям медицинской помощи.

Все показатели федерального проекта выполнены.

В рамках федерального проекта предусмотрена актуализация клинических рекомендаций и протоколов лечения больных, и обеспечение их использования в целях формирования тарифов на оплату медицинской помощи.

Всего на 2020 год необходимо было актуализировать 103 клинические рекомендации нарастающим итогом.

Вместе с тем, Минздравом России на 2020 год актуализировано 174 клинические рекомендации, что позволит быстрее начать использовать их в целях формирования тарифов на оплату медицинской помощи, что в условиях экономической ситуации в Российской Федерации крайне необходимо.

Кроме того, по результатам правоприменительной практики и в целях улучшения качества разработки клинических рекомендаций Минздравом России внесены изменения в порядок и сроки разработки клинических рекомендаций, а также их типовую форму.

В рамках работы на 2021 год планируется разработать и утвердить клинические рекомендации по всем 237 заболеваниям и состояниям, находящихся в перечне заболеваний/состояний, по которым необходимо разработать клинические рекомендации.

На основе утвержденных клинических рекомендаций будут разработаны стандарты медицинской помощи, позволяющие осуществлять финансово-экономическое планирование оказания медицинской помощи и способствовать надлежащему ее финансированию.

Задачи на 2021 год

Расширение и повышение эффективности работы функционирования сети национальных медицинских исследовательских центров.

3.8. Федеральный проект «Развитие экспорта медицинских услуг»

В 2020 году в рамках указанного проекта реализовывалась информационно-коммуникационная компания для повышения информированности иностранных граждан о медицинских услугах, оказываемых на территории Российской Федерации.

По оперативным данным за 12 месяцев 2020 года, количество пролеченных иностранных граждан, получивших медицинские услуги в Российской Федерации, составило 3 969,15 тыс. человек (при плановом показателе – 600 тыс. человек). Объем экспорта медицинских услуг составил 196,97 млн долларов США (при плановом показателе – 193 млн долларов США).

Минздравом России совместно с МВД России, МИД России, ФСБ России разработана информационная памятка для иностранных граждан, желающих въехать на территорию Российской Федерации с целью лечения.

Проведена модернизация сайта russiamedtravel.ru на русском и английском языках с информацией для иностранных граждан, включая перечень клиник и регионов с учетом наличия в медицинских организациях сертификата качества ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора.

В ноябре 2020 года запущен telegram-канал «Развитие экспорта медицинских услуг».

Задачи на 2021 год

Реализация программы коммуникационных мероприятий по повышению уровня информированности иностранных граждан о медицинских услугах, оказываемых на территории Российской Федерации.

Внедрение системы мониторинга статистических данных медицинских организаций по объему оказания медицинских услуг иностранным гражданам, в том числе в финансовом выражении, включая методику расчета показателей.

3.9. Федеральный проект «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография».

В 2020 году проводились мероприятия, направленные на создание системы укрепления общественного здоровья.

Приказом Минздрава России от 15 января 2020 г. № 8 утверждена Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года.

Созданы Координационный совет при Министерстве здравоохранения Российской Федерации по снижению потребления табака и иной никотинсодержащей продукции (приказ Минздрава России от 20 января 2020 г. № 31) и Межведомственный совет при Министерстве здравоохранения Российской Федерации по общественному здоровью (приказ Минздрава России от 27 февраля 2020 г. № 133).

Приказом Минздрава России от 19 февраля 2020 г. № 106н в номенклатуру медицинских организаций внесена новая модель организации и функционирования – центры общественного здоровья и медицинской

профилактики, которые осуществляют координацию и методическое сопровождение мероприятий по разработке, реализации и оценке эффективности мер, направленных на снижение заболеваемости и предотвратимой смертности от неинфекционных заболеваний, увеличению ожидаемой продолжительности здоровой жизни за счет увеличения доли лиц, ведущих здоровый образ жизни, в субъектах Российской Федерации.

Приказом Минздрава России от 29 октября 2020 г. № 1177н утвержден Порядок организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях.

Приказом Минздрава России от 1 декабря 2020 г. № 1276 были внесены изменения в приложение к рекомендациям по рациональным нормам потребления пищевых продуктов, отвечающих современным требованиям здорового питания, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 августа 2016 г. № 614.

Федеральным проектом «Укрепление общественного здоровья» предусмотрено принятие комплекса мер, направленных на увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни. Во всех субъектах Российской Федерации утверждены региональные программы укрепления здоровья, а также муниципальные программы для муниципалитетов с повышенным риском. С целью осуществления корпоративных программ укрепления здоровья на рабочих местах в 20 субъектах Российской Федерации, подтвердивших участие в пилотном внедрении, были определены организации, в которых в 2020 году были реализованы корпоративные программы, адаптированные под их потребности.

В 2020 году были приняты меры по предотвращению продажи алкогольной продукции на вынос ночью под видом организаций общественного питания.

5 мая 2020 года вступил в силу Федеральный закон от 24 апреля 2020 г. № 145-ФЗ «О внесении изменений в статью 16 Федерального закона «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции», которым было введено требование наличия зала обслуживания посетителей общей площадью не

менее 20 квадратных метров, необходимого для розничной продажи алкогольной продукции при оказании услуг общественного питания в объектах общественного питания, расположенных в многоквартирных домах и (или) на прилегающих к ним территориях.

Кроме того, были введены полномочия субъектов Российской Федерации устанавливать законом субъекта Российской Федерации дополнительные ограничения розничной продажи алкогольной продукции при оказании услуг общественного питания в объектах общественного питания, расположенных в многоквартирных домах и (или) на прилегающих к ним территориях (в части увеличения размера площади зала обслуживания посетителей в объектах общественного питания), в том числе полный запрет на розничную продажу алкогольной продукции при оказании услуг общественного питания в объектах общественного питания, расположенных в многоквартирных домах и (или) на прилегающих к ним территориях (часть 4.1 статьи 16 Федерального закона от 22 ноября 1995 г. № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции»). Некоторые субъекты Российской Федерации уже приступили к реализации полномочий в соответствии с Федеральным законом от 24 апреля 2020 г. № 145-ФЗ.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 сентября 2019 г. № 1251 «О проведении эксперимента по маркировке средствами идентификации и мониторингу оборота отдельных видов табачной продукции, подлежащих обязательной маркировке с 1 июля 2020 г.» в период с 1 октября 2019 г. по 30 июня 2020 г. проведен эксперимент по маркировке сигар, сигар с обрезанными концами (черуты), сигарилл (сигар тонких), биди, кретека, табака курительного и трубочного, табака для кальяна, табака жевательного, табака нюхательного. С 1 июля 2020 года маркировка товаров внедрена в отношении вышеперечисленных табачных изделий.

В результате принятия комплекса антитабачных мер в Российской Федерации в последние годы наблюдается устойчивое снижение потребления табака.

Согласно данным Росстата распространенность курения табака среди взрослого населения старше 15 лет снизилась с 34 % в 2009 г. до 21,5 % в 2020 году. Согласно данным Всероссийского центра изучения общественного мнения распространенность потребления табака (курения сигарет) среди взрослого населения в России снизилась с 41% в 2009 г. до 28% в 2020 году.

На официальном интернет-портале Минздрава России о здоровом образе жизни takzdorovo.ru со среднесуточной посещаемостью более 26 тыс. человек размещено 1 317 статей, 920 авторских колонок, 2 470 новостей, 914 видеороликов и 68 онлайн-конференций о здоровом образе жизни и профилактике заболеваний.

Консультирование населения Российской Федерации по вопросам здорового образа жизни и отказа от вредных привычек также осуществляется по телефону круглосуточной бесплатной горячей линии Минздрава России 8 (800) 200-02-00. За 2020 год на горячую линию поступило 843 325 звонков, из которых более 45% составили звонки по вопросам здорового образа жизни.

Использование данных каналов коммуникации позволило достичь более 300 млн контактов аудитории с материалами коммуникационного проекта.

Кроме того, в рамках федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» в 12 субъектах Российской Федерации были осуществлены мероприятия по привлечению некоммерческих и волонтерских организаций к реализации региональных программ укрепления здоровья.

Совместно с Всероссийским общественным движением «Волонтеры-медики» и автономной некоммерческой организацией (АНО) «Национальные приоритеты» проведено 9 совместных акций.

Проведен IV Всероссийский форум по общественному здоровью в онлайн-формате, который собрал более 1 тыс. участников.

Задачи на 2021 год

Продолжение работы по открытию центров общественного здоровья и медицинской профилактики в субъектах Российской Федерации.

Разработка проектов нормативных актов: по реализации Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции в Российской Федерации на период до 2035 года и дальнейшую перспективу; по утверждению Концепции сокращения потребления алкоголя в Российской Федерации на период до 2030 года и дальнейшую перспективу.

3.10. Федеральный проект «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения»

В 2020 году в регионах создано 73 гериатрических центра, при запланированном значении 68. Уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет составил 23,0 на 10 тыс. населения соответствующего возраста (при плановом значении – 22,3).

Количество геронтологических коек, по состоянию на 31 декабря 2020 г., уменьшилось с 5 919 в 2019 г. до 3 702 в связи с перепрофилированием геронтологических коек в инфекционные для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19; количество гериатрических кабинетов увеличилось с 832 в 2019 году до 977.

Проведена вакцинация против пневмококковой инфекции среди граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания (выполнение плана составило 96,6%, при запланированном значении 95%). На проведение вакцинации против пневмококковой инфекции лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, израсходовано 25,7 млн рублей.

Охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, составил 16,0% при запланированных 14%. Доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящиеся под диспансерным наблюдением, достигла 61,5% при запланированных 45,4%. В 2020 году разработаны 6 клинических рекомендаций по ведению наиболее распространённых заболеваний, связанных с возрастом, методические рекомендации «Комплекс мер, направленный на профилактику падений и

переломов у лиц пожилого и старческого возраста» для дальнейшего внедрения в медицинскую практику.

В 2020 году прошли переподготовку по программам дополнительного профессионального образования «врач-гериатр» на базе высших учебных заведений, подведомственных Минздраву России, 416 человек.

Минздравом России совместно с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации проводилась работа в части методического сопровождения проекта по созданию системы долговременного ухода. Подготовлены методические рекомендации для врачей «Система долговременного ухода: определение потребности и объема социального обслуживания и ухода гражданам пожилого и старческого возраста, имеющим стойкие ограничения жизнедеятельности».

Минздравом России издан приказ от 24 марта 2020 г. № 229н «Об утверждении формы индивидуального дневника для заполнения частными медицинскими организациями при реализации пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше, являющимся гражданами Российской Федерации, в том числе проживающим в сельской местности».

Задачи на 2021 год

Повышение качества и доступности медицинской помощи для лиц старше трудоспособного возраста.

Продолжение работы по созданию инфраструктуры для оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия» в субъектах Российской Федерации.

3.11. Федеральный проект «Финансовая поддержка семей при рождении детей»

В 2020 году реализовывалось мероприятие «Организация медицинской помощи семьям, страдающим бесплодием, с использованием экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО) за счет средств базовой программы обязательного медицинского страхования».

Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд) осуществляется ежемесячный мониторинг числа случаев ЭКО и их стоимости.

По данным Федерального фонда, за период январь – декабрь 2020 года всего выполнено 74 563 цикла ЭКО за счет средств базовой программы обязательного медицинского страхования, что составило 124,3% от плана на 2020 год (60 000 циклов ЭКО).

Издан приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 830н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», который вступил в силу с 1 января 2021 года.

В субъектах Российской Федерации организованы центры медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации (далее – Центр), и кабинеты медико-социальной помощи женских консультаций (далее – Кабинет).

По данным федерального статистического наблюдения, в 2020 году в Кабинетах и Центрах проконсультированы 230 383 женщины, обратившиеся за направлением на аборт, из них 49 750 (21,6%) отказались от искусственного прерывания беременности и взяты под наблюдение по беременности.

С 2020 года увеличена стоимость 1-го талона родового сертификата на 1 тыс. рублей для стимулирующих выплат психологам, юристам и специалистам по социальной работе.

Издан совместный приказ Минтруда России и Минздрава России от 17 февраля 2020 г. № 69н/95н «Об утверждении Порядка оказания медицинскими организациями услуг по правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам в период беременности».

Издан приказ Минздрава России от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», которым актуализированы правила организации деятельности Центра медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, Центра охраны репродуктивного здоровья подростков, Центра охраны здоровья семьи и репродукции, Центра охраны материнства и детства, перинатального центра, родильного дома.

Минздравом России реализовывался План мероприятий, направленных на ответственное отношение к репродуктивному здоровью на 2020 год,

включающий мероприятия по совершенствованию образовательных программ и повышение квалификации в сфере профилактики аборт; развитие инфраструктуры взаимодействия с некоммерческими организациями в сфере профилактики абортов и информирования населения; совершенствование нормативного правового регулирования в сфере профилактики искусственного прерывания беременности.

Задачи на 2021 год

Организация медицинской помощи семьям, страдающим бесплодием, с использованием экстракорпорального оплодотворения за счет средств базовой программы обязательного медицинского страхования.

IV. Реализация поручения Президента Российской Федерации по модернизации первичного звена здравоохранения

В течение 2020 года Минздравом России проводилась работа по подготовке к реализации субъектами Российской Федерации региональных программ модернизации в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 г. № 1304 «Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения» (далее – постановление № 1304).

Разработана типовая форма паспорта медицинской организации, участвующей в региональной программе модернизации. Органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации организовано проведение анализа и оценки состояния первичного звена здравоохранения.

Минздравом России разработаны Методические рекомендации по разработке региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, содержащие типовую модель региональной программы модернизации. Методические рекомендации использовались субъектами Российской Федерации при подготовке проектов.

Создана межведомственная рабочая группа по проведению экспертизы региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, в состав которой вошли Минздрав России, Минсельхоз России, Минстрой

России, Минтранс России, Минэкономразвития России, Минфин России, Минтруд России, Минобрнауки России, Минпросвещения России, Росздравнадзор, Минпромторг России.

В соответствии с принципами модернизации первичного звена в 2020 году межведомственной рабочей группой по проведению экспертизы региональных программ проведен анализ 85 проектов региональных программ, в том числе по следующим направлениям: территориальное планирование; объекты недвижимости; инфраструктура и особенности транспортной доступности; кадровое обеспечение.

На основе проведенного анализа текущего состояния первичного звена здравоохранения, с использованием методических рекомендаций Минздрава России, субъектами Российской Федерации были разработаны региональные программы модернизации первичного звена здравоохранения, которые 2 июня 2020 г. были направлены в проектный комитет по национальному проекту «Здравоохранение» для рассмотрения и одобрения.

Кроме того, проведена совместная работа с Федеральным медико-биологическим агентством России. Предусмотрена модернизация первичного звена здравоохранения 58 медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь жителям закрытых административно-территориальных образований (далее – ЗАТО), и отдельных территорий, где учреждения ФМБА России являются единственными медицинскими организациями государственной системы здравоохранения (ЗАТО – 20, единственные – 38). В 26 субъектах Российской Федерации мероприятия повысят качество и доступность первичной медико-санитарной помощи для более 1,5 млн человек.

Во исполнение пункта 2 постановления № 1304 доработанные региональные программы утверждены высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации в декабре 2020 г.

До 31 декабря 2020 года заключены соглашения с 84 субъектами Российской Федерации о предоставлении субсидий для софинансирования расходных обязательств, возникающих при реализации мероприятий региональных программ (*г. Москва реализует региональную программу без учета федеральных бюджетных ассигнований*).

Программа модернизации первичного звена здравоохранения охватывает все 85 субъектов Российской Федерации и рассчитана на пять лет.

Федеральным законом от 8 декабря 2020 г. № 385-ФЗ «О федеральном бюджете на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» предусмотрено выделение из федерального бюджета с 2021 по 2023 гг. по 90,0 млрд рублей ежегодно, из них на реализацию мероприятий региональных программ 88,85 млрд рублей, а также на реализацию мероприятий, относящихся к медицинским организациям ФМБА России – 1,15 млрд рублей ежегодно.

К участию в мероприятиях модернизации первичного звена здравоохранения заявлено 3 124 медицинские организации. В проектах региональных программ, представленных субъектами Российской Федерации, заявлено: приобретение 20 263 единицы автотранспорта (из них 2 000 – «опережающая» отгрузка Минпромторга России в 2020 году); приобретение 97 771 единица медицинского оборудования; 13 566 объектов капитального ремонта, реконструкции и строительства, из них: 5 592 единица строительства и реконструкции; 7 974 единиц объектов, подлежащих капитальному ремонту.

Правила предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации для софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации мероприятий региональных программ и обеспечивающих достижение целей, показателей и результатов государственной программы «Развитие здравоохранения» утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 23 декабря 2020 г. № 2225.

В 2021 году запланировано строительство (реконструкция) 1 054 объектов, капитальный ремонт – 1 529 объектов, приобретение 26 625 единиц медицинского оборудования, приобретение 6 739 единиц автотранспорта (из них 2 000 по «опережающей» отгрузки Минпромторга России в 2020 году).

Мероприятия призваны обеспечить оптимально доступную медицинскую помощь для населения, в том числе жителей малых населенных пунктов и отдаленных, труднодоступных уголков страны, а также обеспечить охват всех граждан профилактическими осмотрами не

реже одного раза в год и оптимизировать работу медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Региональные программы модернизации являются комплексными и содержат мероприятия, реализуемые в рамках нескольких государственных программ. Так, субъектами Российской Федерации запланированы мероприятия по обеспечению транспортной доступности, в том числе строительство и приоритетный ремонт дорог с целью обеспечения доезда до медицинских организаций.

Модернизация первичного звена здравоохранения – беспрецедентная, стратегически важная программа, которая направлена на достижение национальной цели развития Российской Федерации «Сохранение населения, здоровье и благополучие людей», определенной Указом Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» и ее целевого показателя «Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет до 2030 года».

Задачи на 2021 год

Реализация мероприятий программы модернизации первичного звена здравоохранения (строительство поликлиник, фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, врачебных амбулаторий, офисов врачей общей практики, участковых больниц, центральных районных больниц и районных больниц, городских больниц, осуществление капитальных ремонтов, а также приобретение автотранспорта и медицинского оборудования).

Организация выездных форм работы в населенных пунктах вне зоны доступа первичной медико-санитарной помощи.

Своевременное и полное укомплектование квалифицированными кадрами.

В каждом субъекте Российской Федерации определение должностного лица, ответственного за организацию контроля и мониторинга реализации программы модернизации первичного звена здравоохранения, не ниже уровня заместителя руководителя высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации.

V. Реализация Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи постановлением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2019 г. № 1610 утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов (далее – Программа госгарантий).

Реализация территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальные программы) в субъектах Российской Федерации в 2020 году осуществлялась в соответствии с Программой госгарантий.

Программа госгарантий на 2020 год включала ряд новых положений:

конкретизированы права пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, на получение медицинской помощи, включая проведение диспансеризации с привлечением близлежащих медицинских организаций, и диспансерного наблюдения (при наличии хронических заболеваний) в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

закреплены права беременных женщин, обратившихся в медицинские организации, оказывающие акушерско-гинекологическую помощь в амбулаторных условиях, на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи, в том числе для профилактики прерывания беременности, за счет средств бюджета Фонда социального страхования;

конкретизировано осуществление за счёт средств субъектов Федерации финансового обеспечения проведения патологоанатомических исследований в патологоанатомических отделениях медицинских организаций (за исключением исследований, проводимых при заболеваниях, включённых в базовую программу ОМС);

предусмотрена приоритетность финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи, а также приоритетный порядок индексации заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную и скорую медицинскую помощь;

установлены средние нормативы объёма и средние нормативы финансовых затрат по проводимым в амбулаторных условиях отдельным диагностическим и лабораторным исследованиям (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии).

В целях повышения доступности высокотехнологичной медицинской помощи в 2020 году в Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включённых в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которых осуществляется за счёт субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов (Раздел I), по профилю «онкология» дополнительно включены 18 методов конформной дистанционной лучевой терапии (группы 23, 24, 25).

Кроме того, скорректированы предельные сроки ожидания оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями или подозрением на них, сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи для пациентов с онкологическими заболеваниями не должны превышать 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния);

срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

Минздравом России совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования были подготовлены и направлены в субъекты Российской Федерации разъяснения по формированию и экономическому обоснованию территориальных программ на 2020 год и на плановый период

2021 и 2022 годов и методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.

В соответствии с приказом Минздрава России от 26 июня 2015 г. № 370н «Об утверждении Положения об осуществлении мониторинга формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» в I квартале 2020 года осуществлен мониторинг формирования, экономического обоснования территориальных программ (далее – мониторинг).

Информация о результатах мониторинга доведена до сведения руководителей органов государственной власти субъектов Российской Федерации.

В 2020 году Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования заключили соглашения со всеми субъектами Российской Федерации о реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ, за исключением Республики Марий Эл, Ивановской области и Кировской области (имелись замечания Министерства здравоохранения Российской Федерации в части бюджетного финансирования). В соглашениях всех субъектов Российской Федерации включены планы мероприятий по устранению замечаний, изложенных в заключении Министерства здравоохранения Российской Федерации о результатах мониторинга формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. При этом в 77 субъектах Российской Федерации содержались замечания по исполнению требований базовой программы, в планах мероприятий 5 субъектов Российской Федерации указанные замечания отсутствовали.

По итогам 2020 года:

в 75 субъектах Российской Федерации (из 77) проведены мероприятия в соответствии с установленными планами;

в 1 субъекте Российской Федерации (Ярославская область) проведены мероприятия, не в полном соответствии с установленными планами;

в 1 субъекте Российской Федерации (Республика Карелия) не проведены мероприятия в соответствии с установленными планами.

По результатам мониторинга в 2020 году дефицит финансового обеспечения утвержденных территориальных программ за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации (без учета региональных особенностей) (далее – дефицит территориальных программ) на начало года составил по 28 субъектам Российской Федерации 39,5 млрд рублей, или 28,1% потребности в бюджетных ассигнованиях бюджетов субъектов Российской Федерации, рассчитанной в соответствии с установленными на 2020 год федеральными нормативами. По состоянию на 25 декабря 2020 года, дефицит территориальных программ сократился на 21,5 млрд рублей и составил по 16 субъектам Российской Федерации 18 млрд рублей.

В 2020 году Минздравом России проведен анализ реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2019 году, по результатам которого представлен доклад в Правительство Российской Федерации и подготовлен проект Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, которая утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 г. № 2299.

Задачи на 2021 год

Мониторинг формирования и экономического обоснования утвержденных территориальных программ на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов.

Заключение соглашений между Министерством здравоохранения Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации о реализации территориальных программ, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Анализ реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2020 году и представление доклада в Правительство Российской Федерации.

Подготовка проекта Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов.

VI. Развитие системы обязательного медицинского страхования

Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд) в 2020 году разработано и обеспечено принятие Федеральных законов:

от 1 апреля 2020 г. № 98-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» (внесены изменения в том числе в Федеральный закон 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 98-ФЗ);

от 15 октября 2020 г. № 317-ФЗ «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2019 год»;

от 8 декабря 2020 г. № 391-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»;

от 8 декабря 2020 г. № 430-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Бюджет Федерального фонда на 2020 год утвержден Федеральным законом от 2 декабря 2019 г. № 382-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» (далее – Федеральный закон № 382-ФЗ).

Согласно отчету Федерального фонда об исполнении бюджета Федерального фонда за 2020 год, доходы бюджета Федерального фонда составили 2 392 693,0 млн рублей, или 101,1% от планируемого объема (2 367 232,5 млн рублей).

Расходы бюджета Федерального фонда за 2020 год составили 2 360 463,1 млн рублей, или 99,7% от планируемого объема (2 368 610,9 млн рублей), в том числе на предоставление субвенций бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации и г. Байконур, возникающих при осуществлении переданных в сфере обязательного медицинского страхования полномочий, – 2 225 430,0 млн рублей, или 100,0% от объема, утвержденного Федеральным законом № 382-ФЗ.

Бюджет Федерального фонда на 2021 год утвержден Федеральным законом от 8 декабря 2020 г. № 391-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов».

Общий объем доходов бюджета Федерального фонда на 2021 год планируется в сумме 2 533 798,5 млн рублей.

Страховые взносы на обязательное медицинское страхование на 2021 год запланированы в сумме 2 236 991,3 млн рублей, в структуре доходов бюджета Федерального фонда они составят 88,3%.

Расходы бюджета Федерального фонда на 2021 год утверждены в сумме 2 545 373,2 млн рублей и включают субвенции в сумме 2 276 824,5 млн рублей, что выше размера субвенции в 2020 году на 51,4 млрд рублей, или 2,3%.

Размер субвенции учитывает:

сохранение соотношения заработной платы медицинских работников к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597:

по врачам – 200%, среднему медицинскому персоналу – 100%;

увеличение заработной платы младшего медицинского персонала и прочего персонала с 1 октября 2022 и 2023 годов, прочих расходов (медикаменты, расходные материалы, питание, коммунальные и другие услуги) с 1 января на индекс потребительских цен: в 2021 – на 3,7%, в 2022 и 2023 годах – по 4% ежегодно;

финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения (в том числе за счет межбюджетного трансферта из федерального бюджета в размере 140,0 млрд рублей);

перевод в 2020 году в базовую программу ОМС методов конформной дистанционной лучевой терапии (группы 23, 24, 25);

финансовое обеспечение проведения диспансеризации населения и профилактических медицинских осмотров в соответствии с национальным проектом «Здравоохранение»;

финансовое обеспечение по проводимым в амбулаторных условиях дорогостоящим диагностическим и лабораторным исследованиям.

На оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в бюджете Федерального фонда на 2021 год планируются обособленные целевые средства в сумме 109,7 млрд рублей, в том числе для федеральных государственных учреждений 107,2 млрд рублей, для медицинских организаций частной системы здравоохранения 2,5 млрд рублей.

Кроме того, в целях обеспечения доступности медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, гарантированного объема медицинской помощи и их финансирования, начиная с 2021 года, в составе нормированного страхового запаса Фонда в рамках «86 субъекта» предусматривается выделение в базовой программе объемов медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного и круглосуточного стационара федеральными государственными бюджетными учреждениями, а также их финансовое обеспечение в сумме 119,4 млрд рублей на 2021 год, 125,4 млрд рублей на 2022 год, 131,7 млрд рублей на 2023 год.

Доля расходов, направляемых федеральным государственным учреждениям, в общих расходах на реализацию базовой программы ОМС составляет 5%.

В целях реализации указанного мероприятия издан Федеральный закон от 8 декабря 2020 г. № 430-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Данные меры позволят обеспечить стабильность работы федеральных государственных учреждений и обеспечить оказание ими только сложных видов медицинской помощи, при этом субъекты Российской Федерации могут направлять в эти учреждения своих застрахованных в установленном порядке без оплаты, в том числе по межтерриториальным расчетам.

Федеральным законом № 430-ФЗ предусмотрено:

выделение в составе базовой программы объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями (далее – ФГУ) в условиях круглосуточных и дневных стационаров, в целях обеспечения ее доступности для граждан, которым по медицинским показаниям необходима медицинская помощь более высокого уровня, концентрации на базе ФГУ наиболее квалифицированных специалистов и наиболее сложных, зачастую уникальных, методов лечения;

наделение Федерального фонда отдельными полномочиями страховщика в части организации оказания и оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам ФГУ.

В составе базовой программы обязательного медицинского страхования Правительством Российской Федерации устанавливаются нормативы объемов предоставления медицинской помощи, оказываемой ФГУ, нормативы финансовых затрат на единицу предоставления указанной медицинской помощи, а также определяется порядок формирования тарифов для ФГУ.

Объемы предоставления медицинской помощи распределяются между ФГУ в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, с учетом мощностей таких организаций и объемов оказываемой медицинской помощи за счет иных источников финансирования.

Направление застрахованных лиц из любого субъекта Российской Федерации для получения гражданами плановой специализированной медицинской помощи в ФГУ осуществляется в порядке, установленном приказом Минздрава России от 23 декабря 2020 г. № 1363н «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы

исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования».

В целях обеспечения комплексной медицинской помощи, оказываемой ФГУ, предусмотрено, что Федеральный фонд ежемесячно предоставляет в территориальный фонд данные персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам ФГУ в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, что позволяет осуществлять комплексный учет предоставления застрахованным лицам медицинской помощи в рамках базовой программы и территориальной программы.

Контроль объемов и сроков оказания медицинской помощи будет осуществлять Федеральный фонд, экспертизу качества оказания медицинской помощи будут проводить, как и сейчас, независимые эксперты качества.

Средства на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой ФГУ в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования застрахованным лицам из любого региона, предусмотрены в составе нормированного страхового запаса бюджета Федерального фонда.

Указанные изменения позволят повысить доступность медицинской помощи для всех граждан страны, независимо от места проживания.

Также Федеральным законом № 430-ФЗ предусмотрено следующее:

контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам дополнен также контролем ее финансового обеспечения;

утверждение методики расчета объемов финансового обеспечения медицинской помощи;

осуществление территориальными фондами полномочий по проведению медико-экономического контроля, который включает в себя контроль объемов медицинской помощи и финансового обеспечения медицинской помощи.

Дополнение Федерального закона № 326-ФЗ в части информационного обеспечения в сфере обязательного медицинского страхования позволит решить следующие вопросы:

обеспечить развитие ГИС ОМС;

вести в электронном виде персонифицированный учет застрахованных лиц и учета сведений об оказанной им медицинской помощи;

создать удобных информационных сервисов для граждан, в том числе с использованием единого портала госуслуг;

автоматизировать контрольно-экспертных мероприятия, в том числе с применением технологии искусственного интеллекта.

Федеральным законом № 430-ФЗ изменен норматив отчислений на ведение дела страховой медицинской организации с 1–2% до 0,8–1,1%.

Федеральным законом № 430-ФЗ продлен срок действия положений в части ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, а также осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения.

Расширен перечень медицинских организаций, работники которых будут получать заработную плату, за счет включения организаций скорой медицинской помощи, районных и центральных районных больниц (в настоящее время – только первичное звено).

Задачи на 2021 год

Совершенствование законодательства в сфере обязательного медицинского страхования в части конкретизации прав пациентов и защиты интересов застрахованных при получении медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования, а также оптимизация финансового обеспечения указанных программ.

Развитие государственной информационной системы обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС).

VII. Реализация государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», в том числе по видам медицинской помощи

7.1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни

В 2020 году, несмотря на влияние распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и введенные в этой связи ограничительные меры, Минздравом России продолжалась работа по привлечению общественного внимания к профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни и ответственному отношению к своему здоровью.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 января 2020 г. № 8 утверждена Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года, которая направлена на совершенствование мер для формирования здорового образа жизни населения, профилактику и контроль неинфекционных заболеваний.

В связи с принятием Федерального закона от 31 июля 2020 г. № 303-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу охраны здоровья граждан от последствий потребления никотинсодержащей продукции» впервые на законодательном уровне в Российской Федерации урегулирован оборот никотинсодержащей продукции, которая приравнена к табачной.

В настоящее время в целях реализации данного закона приняты: постановления Правительства Российской Федерации:

от 18.02.2021 № 207 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации», предусматривающее наделение Минздрава России и Минстроя России полномочиями в области нормативного регулирования никотинсодержащей продукции;

от 27.02.2021 № 277 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 23 декабря 2013 г. № 1214», предусматривающее проведение мониторинга и оценки эффективности и в отношении никотинсодержащей продукции.

Разработаны информационно-коммуникационная стратегия по борьбе с потреблением табака или потреблением никотинсодержащей продукции, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2030 года, а также Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по прекращению потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции,

лечению табачной (никотиновой) зависимости, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции.

Минздравом России в 2020 году в целях повышения эффективности профилактических мероприятий в рамках реализации федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2013-2020 годах» размещены 20 публикаций в печатных СМИ по информированию взрослой и детской аудиторий о правилах оказания первой помощи пострадавшим в ДТП (всего – 1 907 000 экз.) с дублированием в электронных версиях изданий в сети Интернет.

Диспансеризация населения

По состоянию на 31 декабря 2020 года, завершили профилактические мероприятия 38,654 млн человек, охват граждан профилактическими осмотрами составил 26,3%.

Снижение объемов профилактических мероприятий в 2020 году по сравнению с 2019 годом, связано с временным приостановлением проведения диспансеризации и профилактических осмотров ввиду распространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации и изменением приоритизации задач, стоящих перед органами власти в сфере здравоохранения.

В целях нивелирования рисков при возобновлении проведения профилактических мероприятий в субъектах Российской Федерации, в которых планируется снятие ограничений, связанных с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19, Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека разработаны и направлены в субъекты Российской Федерации Временные методические рекомендации по организации проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в условиях сохранения рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) от 6 июля 2020 года.

В соответствии с информацией, представленной органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, по состоянию на 31 декабря 2020 года, проведение профилактических осмотров и диспансеризации осуществлялось в 56

субъектах Российской Федерации (65,9%), из них в 45 субъектах Российской Федерации профилактические мероприятия возобновлены в 100% медицинских организаций, участвующих в проведении диспансеризации и профилактического медицинского осмотра.

С 2020 года по телефону круглосуточной бесплатной горячей линии Минздрава России 8-800-200-0-200 появилась возможность бесплатно получить консультацию о порядке прохождения диспансеризации, профилактических осмотров, коронавирусной инфекции и вакцинации.

Иммунопрофилактика населения в рамках Национального календаря профилактических прививок

В соответствии с Руководством по плановой иммунизации во время пандемии COVID-19 от 20 марта 2020 г., одним из основополагающих принципов для программ иммунизации в период пандемии COVID-19 является приоритет иммунизации восприимчивых групп населения вакцинами против пневмококковой инфекции и сезонного гриппа.

В 2020 году внесены изменения в национальный календарь профилактических прививок в части расширения контингента лиц, подлежащих обязательной вакцинации против гриппа.

Расширение контингента лиц, подлежащих обязательной вакцинации против гриппа, было осуществлено в целях предупреждения массовой заболеваемости гриппом в период нестабильной эпидемиологической ситуации, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-2019).

К контингенту лиц, подлежащих обязательной вакцинации против коронавирусной инфекции отнесены: работающие в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией; работники образовательных организаций; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях, и образовательных организациях высшего образования, достигшие 18 лет; работающие в транспортных организациях, работники сферы предоставления услуг; волонтеры; подлежащие призыву на военную службу; работающие вахтовым методом; сотрудники правоохранительных органов и государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу.

В календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям внесена вакцинация против новой коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2 (приказ Минздрава России от 9 декабря 2020 г. № 1307н).

В мае 2020 года Минздрав России заключил двухлетний государственный контракт на поставку вакцины для профилактики пневмококковой инфекции.

В рамках реализации распоряжения Правительства Российской Федерации от 11 сентября 2020 г. № 2314-р из резервного фонда Правительства Российской Федерации в 2020 году выделено 4,1 млрд. рублей на закупку трехвалентной и квадριвалентной вакцин в целях организации мероприятий по снижению заболеваемости и смертности от гриппа в эпидемическом сезоне 2020 года, а также в целях обеспечения населения вакцинацией против гриппа с охватом не менее 60% от численности населения субъекта Российской Федерации.

Минздравом России заключено 7 государственных контрактов на поставку 75,5 млн. доз вакцин для профилактики гриппа для детского и взрослого населения на общую сумму 14,8 млрд. рублей.

Впервые в Российской Федерации привито против гриппа более 60% от численности населения Российской Федерации – 82,7 млн. человек (2019 год – 73,9 млн. человек), в том числе детей – 19,7 млн человек (2019 г. – 18,6 млн. человек).

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 18 сентября 2020 г. № 2390-р утверждена Стратегия развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года, основными направлениями которой являются: оптимизация национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям на основе данных доказательной медицины; совершенствование государственной политики, системы государственного контроля (надзора) и нормативно-правового регулирования в области иммунопрофилактики инфекционных болезней и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; стимулирование научных разработок, доклинических и клинических исследований в области создания иммунобиологических препаратов, направленных на повышение эффективности и безопасности

иммунопрофилактики инфекционных болезней; развитие российских производственных предприятий по выпуску иммунобиологических препаратов, создаваемых на основе современных технологий, по полному циклу производства; совершенствование технологии обеспечения безопасности иммунопрофилактики и системного мониторинга за побочными проявлениями после иммунизации; развитие системы информирования населения, повышение профессионального уровня и расширение квалификации медицинских работников по вопросам иммунопрофилактики

Для стабилизации ситуации по заболеваемости новой коронавирусной инфекции COVID-19 в Российской Федерации охват вакцинацией взрослого населения Российской Федерации должен составлять не менее 60%.

По состоянию на 15 марта 2021 года, вакцинация против новой коронавирусной инфекции COVID-19 в Российской Федерации проводится на базе 4,6 прививочных пунктов, развернутых в медицинских организациях, в вакцинации против новой коронавирусной инфекции COVID-19 задействовано более 1 тыс. мобильных прививочных пунктов и более 3 тыс. медицинских бригад.

Для учета вакцинированных граждан, а также случаев нежелательных реакций после вакцинации, с первого дня вакцинации населения ведется Федеральный регистр вакцинированных от COVID-19. После вакцинации граждане получают уведомления на Едином портале государственных и муниципальных услуг и могут заполнить дневники наблюдения после прививки. Дневники наблюдения доступны медицинской организации, которая проводила вакцинацию, а также специалистам фармакологического надзора. После завершения вакцинации гражданам на Едином портале государственных и муниципальных услуг доступен электронный сертификат вакцинации. По состоянию на 29 марта 2021 года, в регистре учтено 6,4 млн. случаев вакцинации граждан, из них 4,67 млн. человек вакцинировано полностью, дневники наблюдения на портале ведут около 1 млн. человек, электронные сертификаты о вакцинации получили почти 3 млн. граждан.

Организация обеспечения биологической и химической безопасности

Минздравом России совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти разработан и 30 декабря 2020 г. принят Федеральный закон № 492-ФЗ «О биологической безопасности» (далее – Федеральный закон № 492-ФЗ).

Основным прогнозом его реализации является сохранение в Российской Федерации допустимого уровня биологического риска за счет своевременного выявления и парирования биологических угроз. Реализация Федерального закона № 492-ФЗ направлена на снижение социальной напряженности в обществе, обусловленной наличием либо возможностью появления поражающих факторов биологической природы, оказывающих негативное воздействие на население страны, а также создание дополнительных условий для снижения уровня заболеваемости и смертности населения, сохранение демографических показателей на необходимом для развития российского общества уровне.

С экономической точки зрения реализация Федерального закона № 492-ФЗ позволит предотвратить социально-экономический и экологический ущерб от возможных чрезвычайных ситуаций биологического характера.

В настоящее время Минздравом России доработан законопроект «О химической безопасности в Российской Федерации» с учетом положений Федерального закона № 492-ФЗ, который проходит согласование с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти.

Целью указанного законопроекта определено создание правового поля для реализации мер, направленных на последовательное снижение до приемлемого уровня риска воздействия негативных химических факторов на население и окружающую среду.

В 2020 году завершена реализация федеральной целевой программы «Национальная система химической и биологической безопасности Российской Федерации (2015-2020 годы)» в рамках которой разработано 9 приборов индикации и идентификации патогенных биологических агентов, в том числе в 2020 году завершена разработка 2 новых приборов («Сиквенс-Био» и «Триггер-Био»), включая первый отечественный высокопроизводительный севенатор «Сиквенс-Био» и отечественную реагентную базу для его эксплуатации, а также закончены работы по

подготовке к промышленному производству 4-х ранее разработанных приборов («Детектор-Био», «Индикатор-Био», «Эфир-Био» и «Спектр-Био») с выпуском их опытных серий.

Разработанные современные средства индикации и идентификации биологических агентов в объектах окружающей среды и биологических средах направлены на предотвращение угрозы распространения опасных патогенных биологических агентов, повышение защищенности критически важных объектов, мест массового скопления людей, наземных и подземных коммуникаций, способные организационно и функционально дополнять действующую систему реагирования на чрезвычайные ситуации медико-биологического характера и повысить ее эффективность за счет значительного сокращения времени реагирования.

Разработанные средства и технологии делают возможным осуществление дооснащения лабораторной инфраструктуры новыми эффективными приборами и соответствующими расходными материалами для выявления и идентификации патогенных биологических агентов с передачей данных анализа в режиме реального времени при минимальном участии человека, в том числе, в автоматизированном режиме, создание сети автономных биодетекторов для развертывания распределенных сенсорных сетей и контроля критически важных объектов социальной и промышленной инфраструктуры, обеспечение интеграции усилий в области мониторинга биологических угроз всех заинтересованных ведомств в режиме реального времени или приближенном к нему.

Задачи на 2021 год

Внесение изменения в уровни приоритетности вакцинации против новой коронавирусной инфекции в национальный календарь профилактических прививок

Принятие проекта федерального закона «О химической безопасности в Российской Федерации».

7.2. Предупреждение распространения туберкулеза и ВИЧ-инфекции

В рамках реализации ведомственной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми инфекционными заболеваниями» в целях стабилизации эпидемиологической ситуации по

туберкулезу во всех субъектах Российской Федерации разработаны и утверждены высшими органами государственной власти субъектов Российской Федерации планы по снижению смертности населения от туберкулеза.

По оперативным данным, представленным главным внештатным специалистом фтизиатром Минздрава России, в 2020 году заболеваемость туберкулезом не превышает 32,5 на 100 тыс. населения (снижение на 21,1% по сравнению с 2019 г.), а смертность от туберкулеза – 4,5 на 100 тыс. населения (снижение на 10% по сравнению с 2019 г.).

Показатель смертности от туберкулеза снизился на 18% и составил 4,2 на 100 тыс. населения (при плановом показателе – 6,1), при этом наибольший процент снижения наблюдается в Сибирском федеральном округе (на 18,3%), Северо-Кавказском федеральном округе (на 17,7%), Центральном федеральном округе (на 15,8%).

В 2020 году актуализирован и утвержден стандарт медицинской помощи взрослым при туберкулезе (1-й или 3-й режим химиотерапии) (приказ Минздрава России от 8 октября 2020 г. № 1073н).

В связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19 Российским обществом фтизиатров и Ассоциацией фтизиатров были разработаны и утверждены Временные методические рекомендации по оказанию противотуберкулезной помощи в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (28 апреля 2020 г.).

В рамках международного сотрудничества профильными экспертами и Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с ВОЗ проведен обучающий он-лайн семинар на тему «Проблема социально значимых инфекций: пути снижения бремени туберкулеза и ВИЧ-инфекции в России и мире», организованный для сотрудников Федеральной службы исполнения наказаний России (ФСИН). Семинар был посвящен вопросам организации медицинской помощи больным туберкулезом, ВИЧ-инфекцией, другими инфекциями, а также предотвращению распространения этих заболеваний, в том числе в пенитенциарной системе.

16-17 ноября 2020 года проведена международная конференция экспертов Россия-Ассоциация государств Юго-Восточной Азии (АСЕАН) «Совершенствование системы взаимодействия и обмен опытом в

диагностике, лечении и профилактики туберкулеза» (в формате видеоконференции).

Предупреждение распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 21 декабря 2020 г. № 3468-р утверждена Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года, основной целью которой, является предупреждение распространения ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации путем достижения постоянного снижения числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди населения и снижения смертности от заболеваний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией и СПИДом, чтобы к 2030 году это заболевание перестало быть угрозой общественному здоровью.

В целях совершенствования оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией утверждены приказы Минздрава России:

от 20 октября 2020 г. № 1129н «Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;

от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», в котором актуализированы вопросы оказания медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и в послеродовой период;

от 29 октября 2020 г. № 1175н «Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования лиц, находящихся в местах лишения свободы, на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

По данным федерального государственного статистического наблюдения (форма № 61) за 2020 год число лиц, обследованных на ВИЧ-инфекцию, в 2020 году по сравнению с 2019 годом снизилось на 14,3% и составило 36 млн. человек (24,65% от численности населения Российской Федерации). Для сравнения в 2019 году число лиц, обследованных на ВИЧ-инфекцию, составило 42 млн. человек (28,5% от численности населения Российской Федерации).

Число новых случаев заболевания уменьшилось на 24,8%, с 80 194 человек в 2019 году, до 60 286 человек в 2020 году, что связано с уменьшением охвата тестирования населения, временным уменьшением объемов плановой медицинской помощи, а также продолжающимся с 2017 года снижением заболеваемости в результате возрастания числа случаев раннего выявления ВИЧ-инфекции, увеличением охвата диспансерным наблюдением и антиретровирусной терапией пациентов с ВИЧ-инфекцией.

В 2020 году число лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, составило 815 992 человек (в 2019 году – 747 352 человека), а число лиц, получающих антиретровирусную терапию – 612 558 человек (в 2019 году – 489 613 человек). Охват больных ВИЧ-инфекцией диспансерными осмотрами увеличился с 80,8% в 2019 году до 95% в 2020 году, а доля получающих антиретровирусную терапию от всех ВИЧ-инфицированных выросла с 52,9% в 2019 году до 71,3% в 2020 году.

В 2020 году были обновлены, одобренные Научно-практическим советом Минздрава России, клинические рекомендации «ВИЧ-инфекция у взрослых», разработанные Национальной ассоциацией специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции и Национальной вирусологической ассоциацией и клинические рекомендации «ВИЧ-инфекция у детей», разработанные Национальной ассоциацией специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции.

В каждом субъекте Российской Федерации реализуются региональные планы первоочередных мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции и межведомственные программы по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения.

В 2020 году продолжилось ведение федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, который позволяет анализировать эпидемиологическую ситуацию в каждом регионе, оценивать качество оказания медицинской помощи, обеспечение преемственности и взаимодействия, в том числе между гражданским и пенитенциарным сектором, позволяет не только отслеживать динамику показателей в непрерывном режиме, но и анализировать персональную потребность в лекарственных препаратах каждого больного, что используется при принятии

решений об объемах закупки препаратов за счет средств федерального бюджета.

В 2020 году увеличены расходы федерального бюджета на организацию обеспечения антиретровирусными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, также расширен перечень ЖНВЛП, в том числе в части антиретровирусных лекарственных препаратов.

Одними из основных инструментов, позволяющих достичь высоких показателей эффективности профилактических мероприятий, являются широкое информирование граждан Российской Федерации по вопросам ВИЧ-инфекции, а также мотивирование граждан к прохождению обследования на ВИЧ.

С целью выявления лучших практик в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции населения России Минздравом России проведен Всероссийский конкурс профессионального мастерства среди центров по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями – «Лучший СПИД-центр».

В 2020 году проведен ряд научно-практических конференций, круглых столов и совещаний, в том числе: Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Междисциплинарные аспекты современных подходов к лечению ВИЧ-инфекции», VI Всероссийский форум для специалистов по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа, телемост «Москва-Пекин: опыт в борьбе с ВИЧ-инфекцией и COVID-19», симпозиум «Особенности течения ВИЧ-инфекции в эпоху COVID-19» в рамках Межрегионального форума дерматологов и косметологов, V Санкт-Петербургский форум по ВИЧ-инфекции с международным участием.

Задачи на 2021 год

Разработка и утверждение проекта федерального закона «О внесении изменения в Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» в части установления запрета распространения

недостовой информации о влиянии ВИЧ-инфекции на здоровье человека».

Разработка и принятие плана мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации до 2030 года.

Участие в совещаниях исследовательской сети БРИКС по туберкулезу.

Участие в плановых и внеочередных заседаниях Координационного Совета Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС).

7.3. Развитие первичной медико-санитарной помощи

В 2020 году общее число медицинских организаций и структурных подразделений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, составило 60 744, что на 144 больше, чем в 2019 году (60 600). Это позволило сохранить доступность первичной медико-санитарной помощи.

В 2020 году по сравнению с 2019 годом число подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, входящих в состав больничных учреждений, увеличилось на 75 и составило 11 681. Врачебных амбулаторий, входящих в состав медицинских организаций стало больше на 140 подразделений; центров, отделений (кабинетов) врача общей практики (семейного врача) стало меньше на 158 подразделений.

Число врачебных посещений в 2020 году на 1 жителя составило 6,9, что на 17,8% ниже уровня 2019 года (2019 год - 8,4 посещения в год). Число посещений к врачам с профилактическими и иными целями снизилось на 22,5% и составило 2,3 на 1 жителя (2019 год – 3,0). Удельный вес посещений с профилактическими целями составил в 2020 году 33,3% (2019 год - 36,2%).

Сравнительный анализ в разрезе федеральных округов Российской Федерации показал: самый высокий показатель обращаемости населения к врачам в поликлиники был в Северо-Западном федеральном округе (7,6 посещений на 1 жителя), самый низкий – в Северо-Кавказском Федеральном округе (6,2 посещения на 1 жителя).

В 2020 году врачами было выполнено 85 031 216 посещений на дому, что на 43,9% выше показателя 2019 года (59 106 612 посещений). Таким

образом, число посещений на дому в расчете на 1 жителя увеличилось с 0,4 в 2019 году до 0,6 в 2020 году.

В 2020 году по сравнению с 2019 годом количество медицинского оборудования находящегося в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, увеличилось на 3,6% (с 34 616 до 35 854 единиц).

Общее количество передвижных структурных подразделений в субъектах Российской Федерации увеличилось в 2020 году на 10,0% по сравнению с 2019 годом, в том числе мобильные медицинские бригады – с 1 529 до 1 534, при снижении врачебных бригад – с 812 до 789. Число мобильных флюорографических установок увеличилось с 969 до 1 064 единиц, ФАП/ФП – с 455 до 660, маммографических установок – с 203 до 268, мобильных медицинских комплексов – с 399 до 484.

Общее число посещений медицинского персонала мобильных медицинских бригад и мобильных медицинских комплексов составило в 2020 году более 3,9 млн, что в 1,4 раза меньше, чем в 2019 году (около 5,4 млн посещений).

В малонаселенных пунктах с числом жителей меньше 100 человек, где отсутствуют фельдшерские пункты, функционируют 11 021 домовое хозяйство (2019 год – 11 035), которые могут оказать первую доврачебную помощь.

Задачи на 2021 год

В 2021 году мероприятия по дальнейшему совершенствованию первичной медико-санитарной помощи будут реализовываться в рамках мероприятий федеральных проектов национального проекта «Здравоохранение» и региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения.

7.4. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, развитие санитарной авиации

В 2020 году продолжена реализация ведомственной целевой программы «Совершенствование оказания скорой медицинской помощи и деятельности Всероссийской службы медицины катастроф» (далее – ВЦП), направленной на повышение качества и доступности оказания скорой

медицинской помощи вне медицинской организации за счет сокращения времени доезда до места вызова скорой медицинской помощи и за счет обновления парка автомобилей скорой медицинской помощи, а также на совершенствование организации взаимодействия и оказания медицинской помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях.

Минздравом России совместно с Минпромторгом России в 2020 году продолжена работа по обновлению парка санитарного автотранспорта с высокой степенью износа в субъектах Российской Федерации.

По данным федерального статистического наблюдения (форма № 30), на балансе медицинских организаций, оказывающих скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь населению Российской Федерации, состояло 21 383 автомобиля скорой медицинской помощи (далее – АСМП) всех классов, из них АСМП класса А – 2 577 общий износ 70,5%, АСМП класса В – 16 454, общий износ – 27,2%, АСМП класса С – 2 326, общий износ – 24,5%.

В 2020 году за счет средств федерального бюджета для нужд субъектов Российской Федерации поставлено 1 410 АСМП класса В и 1 258 реанимобилей, в том числе закуплено Минпромторгом России 150 АСМП класса В и 32 АСМП класса С, что обеспечило обновление парка АСМП класса В на 13,7%, класса С – на 23,1%,.

Распределение автомобилей скорой медицинской помощи российского производства по субъектам Российской Федерации в 2020 году утверждено распоряжением Правительства Российской Федерации от 18 апреля 2020 г. № 1066-р.

Издан приказ Минздрава России от 28 октября 2020 г. № 1164н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями комплекта индивидуального медицинского гражданской защиты для оказания первичной медико-санитарной помощи и первой помощи».

Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут составила в 2020 г. – 83,5% (в 2019 г. – 89,2%), до места дорожно-транспортного происшествия – 94,8% (в 2018 г. – 94,3%).

В 2020 году укомплектованность врачебными кадрами службы скорой медицинской помощи составила 69,3% при коэффициенте совместительства

1,42, укомплектованность фельдшерами выездных бригад скорой медицинской помощи – 89,0% при коэффициенте совместительства 1,25.

В 2020 году в целях обеспечения доступности и качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи населению Минздравом России проводились следующие мероприятия:

объединение территориального центра медицины катастроф и станций (отделений) скорой медицинской помощи в субъектах Российской Федерации в одно юридическое лицо – центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф субъекта Российской Федерации, что позволило использовать общие силы и средства для оказания экстренной медицинской помощи как в режиме повседневной деятельности, так и в режиме чрезвычайной ситуации, а также позволило централизовать и автоматизировать прием вызовов скорой медицинской помощи и передачу их для исполнения выездным бригадам скорой медицинской помощи в целях обеспечения своевременной медицинской эвакуации пациентов в медицинские организации 2-го и 3-го уровня в соответствии с порядками оказания медицинской помощи как с места вызова (вне медицинской организации), так и из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи;

создание в субъекте Российской Федерации (или модернизация уже функционирующей) единой региональной информационной системы управления службой скорой помощи субъекта Российской Федерации для обеспечения работы единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи, что позволило на этапе оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации выявлять пациентов с экстренными заболеваниями (состояниями), нуждающимися в медицинской эвакуации сразу в медицинские организации 2-го и 3-го уровня с помощью автомобилей скорой медицинской помощи и с использованием воздушных судов, с одновременной передачей информации о наличии таких пациентов в единую центральную диспетчерскую службы скорой медицинской помощи;

реорганизация приемных отделений в структуре медицинских организаций 2 уровня (межмуниципальные центры специализированной медицинской помощи) и 3 уровня (областные, краевые и республиканские больницы) в стационарные отделения скорой медицинской помощи,

функционирующие в соответствии с приказом Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» в целях создания современной инфраструктуры, обеспечивающей прием пациентов по экстренным показаниям, в том числе в случае поступления большого числа пострадавших в результате чрезвычайной ситуации.

Объединение станций (отделений) скорой медицинской помощи и территориальных центров медицины катастроф осуществлено в 29 субъектах Российской Федерации: Республики Коми, Адыгея, Крым, Дагестан, Кабардино-Балкарская, Карачаево-Черкесская, Башкортостан, Удмуртская, Чувашская, Тыва, Алтай; Алтайский край; Архангельская, Калининградская, Псковская, Калужская, Костромская, Липецкая, Тамбовская, Тульская, Ярославская, Астраханская, Волгоградская, Кировская, Пензенская, Оренбургская, Магаданская области; города Санкт-Петербург и Севастополь.

В 2020 году экстренная медицинская помощь, с использованием санитарной авиации, оказывалась в 70 субъектах Российской Федерации (в 2019 г. в 49 регионах). Санитарная авиация начала использоваться в Республиках Адыгея, Башкортостан, Калмыкия, Марий Эл, Мордовия, Чеченская, Чувашская; в Ставропольском крае; Астраханской, Брянской, Владимирской, Воронежской, Ивановской, Калужской, Курской, Липецкой, Пензенской, Рязанской, Самарской, Саратовской, Смоленской, Тамбовской, Томской области; в Чукотском автономном округе.

Деятельность Всероссийской службы медицины катастроф

В целях совершенствования нормативно-правового регулирования организации скорой медицинской помощи и Всероссийской службы медицины катастроф (далее – Служба) Минздравом России в 2020 году разработаны и изданы следующие нормативные акты:

постановления Правительства Российской Федерации:

от 12 октября 2020 г. № 1671 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 3 мая 1994 г. № 420»;

от 7 декабря 2020 г. № 2037 «О единственном исполнителе закупок медицинских изделий, полевых многопрофильных госпиталей и их

оснащения в установленном порядке, санитарного и специализированного автотранспорта, инженерного оборудования, информационно-коммуникационного оборудования, программного обеспечения, осуществляемых в 2020–2021 годах федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации»;

распоряжение Правительства Российской Федерации от 17 июля 2020 г. № 1806-р «Об утверждении перечня единственных исполнителей осуществляемых Минпромторгом России в 2020 году закупок автомобилей скорой медицинской помощи российского производства, а также услуг по их доставке до получателей в субъектах Российской Федерации, уполномоченных высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации на получение указанных автомобилей скорой медицинской помощи, а также до организаций, находящихся в ведении ФМБА России и Управления делами Президента Российской Федерации»;

приказы Минздрава России:

от 28 октября 2020 г. № 1165н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи»;

от 6 ноября 2020 г. № 1202н «Об утверждении Порядка организации и оказания Всероссийской службой медицины катастроф медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации».

В рамках реализации ВЦП в 2020 году региональным органам управления здравоохранением, региональным центрам скорой медицинской помощи и медицины катастроф, территориальным центрам медицины катастроф оказывалась консультативная и методическая помощь по различным вопросам организации медицинской помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях (далее – ЧС), медицинской эвакуации и внедрения технологий информационного сопровождения деятельности Службы и осуществления мониторинга пострадавших и больных, находящихся в лечебных медицинских организациях первого, второго и третьего уровней в тяжелом и крайне тяжелом состоянии.

Органы управления здравоохранением и центры медицины катастроф 16 субъектов Российской Федерации проконсультированы по вопросам радиационной безопасности, планирования медицинского обеспечения населения при радиационных авариях; 42 субъектов Российской Федерации – по вопросам профилактики гриппа и новой коронавирусной инфекции.

В целях повышения готовности к ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций было подготовлено и проведено 7 оперативных мероприятий, в том числе комплексное занятие по решению ситуационной задачи «Сто пораженных-2», 5 видеоселекторных совещаний с руководителями и специалистами службы медицины катастроф регионов по актуальным вопросам их деятельности, работе в условиях новой коронавирусной инфекции COVID-19. Все видеоселекторные совещания сопровождались разбором действий специалистов службы медицины катастроф регионов, в которых произошли наиболее масштабные чрезвычайные ситуации и осуществлялась ликвидация их медико-санитарных последствий; давались рекомендации по реализации конкретных мероприятий, нацеленных на повышение результативности работы специалистов медицины катастроф с учетом реальных условий, имеющих в отдельно взятом регионе и направлений развития системы здравоохранения.

Особое внимание уделялось совершенствованию взаимодействия с федеральными органами исполнительной власти, входящими в Единую государственную систему предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, в интересах ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Принято участие в следующих учениях федерального масштаба:

стратегической командно-штабной тренировке по организации взаимодействия с федеральными органами исполнительной власти, проводимой Минобороны России;

межведомственном учении по отработке вопросов, связанных с противодействием распространения новой коронавирусной инфекции, проводимом МЧС России.

В 2020 году уделялось внимание поддержанию и повышению готовности органов управления здравоохранением, медицинских формирований и организаций к реагированию и действиям в ЧС. Проверены состояние и деятельность Службы в 2 субъектах Российской Федерации.

Федерации – Липецкой области с 27 по 31 января 2020 года и Тамбовской области с 10 по 14 февраля 2020 года.

По результатам проверок руководителям здравоохранением регионов были даны рекомендации по дальнейшему развитию Службы каждого региона с учетом перспективного развития сферы здравоохранения страны.

В целях совершенствования деятельности службы медицины катастроф Минздрава России, повышения ее значимости и авторитета, определения лучших региональных центров скорой медицинской помощи и медицины катастроф, территориальных центров медицины катастроф, перспективных направлений их дальнейшего развития, внедрения передовых форм и методов работы и инновационных достижений медицинской науки в практику медицины катастроф в 2020 году был организован и проведен смотр-конкурс на лучший региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф, территориальный центр медицины катастроф Минздрава России.

Задачи на 2021 год

Дальнейшее внедрение модели организации скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи на базе современных медицинских информационных систем, обеспечивающих автоматизацию работы скорой медицинской помощи и интегрированных с единой информационной системой субъекта Российской Федерации.

Реализация мероприятий по обеспечению своевременного оказания экстренной медицинской помощи с использованием санитарной авиации во всех субъектах Российской Федерации.

Обеспечение готовности к своевременному и эффективному оказанию медицинской помощи, ликвидации эпидемических очагов при стихийных бедствиях, авариях, катастрофах и эпидемиях и ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций в Российской Федерации и за рубежом.

Дальнейшее совершенствование организации оказания медицинской помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях.

7.5. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную медицинскую помощь

В 2020 году разработаны 4 законопроекта:

«О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросу внедрения новой модели организации оказания медицинской помощи».

«О донорстве органов человека и их трансплантации»;

«О внесении изменений в Закон Российской Федерации «О трансплантации органов и (или) тканей человека» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам донорства костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток и их трансплантации (пересадки)»;

«О внесении изменений в Федеральный закон «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах».

Одной из главных задач 2020 года в период распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 являлось обеспечение доступности медицинской помощи пациентам с неинфекционными заболеваниями, поскольку отмечались сложности в организации работы системы здравоохранения в части доступности медицинской помощи пациентам с неинфекционными заболеваниями: изменение маршрутизации пациентов в связи с перепрофилированием медицинских организаций для оказания помощи больным с COVID-19; повышенная нагрузка на медицинский персонал; закрытие на карантин медицинских организаций, обеспечивающих специализированную медицинскую помощь в связи с выявлением COVID-19 у сотрудников или пациентов.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 3 апреля 2020 г. № 432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией» в 2020 году было предусмотрено, что в отношении больных онкологическими заболеваниями, болезнями сердечно-сосудистой и эндокринной системы, а также находящихся на заместительной почечной терапии (диализ), в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, медицинская помощь им оказывается в полном объеме.

Во исполнение поручения Президента Российской Федерации от 9 мая 2020 г. № Пр-790 (пункт б) Минздрав России совместно с

Росздравнадзором осуществляли мониторинг (контроль) доступности медицинской помощи больным хроническими заболеваниями, в том числе сердечно-сосудистыми и онкологическими, и обеспечения больных и медицинских организаций необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.

Результаты мониторинга (контроля) доступности медицинской помощи больным хроническими заболеваниями, в том числе сердечно-сосудистыми и онкологическими, и обеспечения больных и медицинских организаций необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями рассматриваются на видеоселекторных совещаниях Минздрава России с участием руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, Росздравнадзора и Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Совершенствование оказания высокотехнологичной медицинской помощи

В 2020 году, несмотря на эпидемиологическую ситуацию, объем оказанной высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) составил 1 154,9 тыс. пациентов. Доля пациентов, проживающих в сельской местности, от общего числа пациентов, которым оказана ВМП, составила 27% или 312,3 тыс. человек.

В 2020 году по сравнению с 2019 годом количество медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание ВМП, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, увеличилось и составило 629 медицинских организаций, в том числе федеральных медицинских организаций – 141 (2019 год – 138), 453 медицинских организаций субъектов Российской Федерации, и 35 медицинских организаций частной системы здравоохранения (впервые с 2020 года).

Согласно данным ФОМС, медицинскими организациями частной системы здравоохранения выполнено 4 885 случаев оказания ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Впервые в трех медицинских организациях, в том числе в одной медицинской организации частной системы здравоохранения, стала проводиться протонная терапия пациентам с онкологическими

заболеваниями. По итогам года более чем 1 000 пациентам оказана высокотехнологичная помощь методом протонной терапии.

Согласно данным, представленным ФОМС, средняя длительность одной госпитализации при оказании ВМП в 2020 году составила 9,5 дней (2019 год – 9,7 дней).

В структуре выполненных объемов ВМП, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилям оказания медицинской помощи наибольшие объемы занимают сердечно-сосудистая хирургия (36,3%), травматология и ортопедия (16,2%), онкология (15,0%) , офтальмология (8,4%), нейрохирургия (4,3%).

В структуре выполненных объемов ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилям оказания медицинской помощи наибольшие объемы занимают сердечно-сосудистая хирургия (21,3%), онкология (18,6%), травматология и ортопедия (19,0%), офтальмология (10,4%) и нейрохирургия» (7,8%).

Совершенствование психиатрической и наркологической службы

Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2020 г. № 2361 «О признании утратившими силу отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации по вопросу подбора, учета и подготовки граждан, выразивших желание стать опекунами или попечителями совершеннолетних недееспособных или не полностью дееспособных граждан» упрощены медицинские требования для родственников, становящихся опекунами или попечителями совершеннолетних недееспособных и не полностью дееспособных граждан. Внесены изменения в Перечень заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить (удочерить) ребенка, принять его под опеку (попечительство).

В целях совершенствования нормативно-правового регулирования изданы приказы Минздрава России:

от 28 июля 2020 г. № 749н «Об утверждении требований к проведению медицинских осмотров и психофизиологических обследований работников объектов использования атомной энергии, порядка их проведения, перечня медицинских противопоказаний для выдачи разрешения на выполнение определенных видов деятельности в области использования атомной энергии

и перечня должностей работников объектов использования атомной энергии, на которые распространяются данные противопоказания, а также формы медицинского заключения о наличии (отсутствии) медицинских противопоказаний для выдачи разрешения на выполнение определенных видов деятельности в области использования атомной энергии»;

от 10 августа 2020 г. № 823н «Об утверждении Порядка выдачи медицинского заключения о состоянии здоровья по результатам медицинского освидетельствования гражданина, выразившего желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина»;

от 26 октября 2020 г. № 1149н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации и формы статистического учета и отчетности, используемых при проведении судебно-психиатрической экспертизы, порядков ведения форм медицинской документации, порядка заполнения и сроков представления формы статистической отчетности»;

совместный приказ Минздрава России и Министерства юстиции Российской Федерации от 15 сентября 2020 г. № 983н/201 «Об утверждении формы и порядка выдачи листка освобождения от выполнения служебных обязанностей по временной нетрудоспособности сотруднику органов принудительного исполнения Российской Федерации».

В 2020 году проводилась работа по укреплению и совершенствованию психиатрической и наркологической служб: утвержден комплекс мероприятий, направленных на укрепление наркологической службы Российской Федерации, повышение эффективности ее функционирования, а также на предупреждение фактов незаконного лечения больных наркоманией (распоряжение Правительства Российской Федерации от 31 марта 2020 г. № 808-р), а также утвержден план мероприятий по совершенствованию в 2020-2024 годах системы оказания психиатрической помощи населению в субъектах Российской Федерации (распоряжение Правительства Российской Федерации от 23 декабря 2020 г. № 3512-р).

Кроме того в 2020 году разработан проект Концепции укрепления психического здоровья в Российской Федерации на период до 2030 года, а также разработаны и внесены в Правительство Российской Федерации проекты федеральных законов «О внесении изменений в статьи 213 и 330.3

Трудового кодекса Российской Федерации» и «О внесении изменений в законодательство Российской Федерации в целях совершенствования проведения медицинских осмотров».

Задачи на 2021 год

Увеличение количества медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание ВМП.

Увеличение объемов и видов оказанной высокотехнологичной медицинской помощи.

Внедрение в медицинскую практику в субъектах Российской Федерации клинических рекомендаций по сердечно-сосудистым заболеваниям (ишемической болезни сердца, остром коронарном синдроме, артериальной гипертензии, хронической сердечной недостаточности).

Утверждение Концепции укрепления психического здоровья до 2030 года.

Совершенствование законодательства Российской Федерации в части проведения обязательных медицинских осмотров с использованием медицинских изделий, обеспечивающих автоматизированную дистанционную передачу информации о состоянии здоровья работников и дистанционный контроль состояния здоровья работников.

7.6. Развитие паллиативной медицинской помощи

Основные направления развития паллиативной медицинской помощи сформированы ведомственной целевой программой «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи» (срок реализации до 2024 года), включенной в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640.

По данным мониторинга системы оказания паллиативной медицинской помощи в субъектах Российской Федерации, размещенного в автоматизированной системе мониторинга медицинской статистики, расположенной по адресу: <https://asmms.mednet.ru/> (далее – Мониторинг) в 2020 году:

паллиативную медицинскую помощь получили 703 819 пациентов, в том числе 18 916 детей (в 2019 году 737 216 пациентов, в том числе 15 526 детей);

обезболивающие лекарственные препараты получил 214 601 пациент, из них наркотические анальгетики получили 84 648 (39,4%) пациентов (в 2019 году – 118 531 пациент, в том числе наркотические анальгетики – 47 366 (40%);

количество пациентов, обеспеченных медицинскими изделиями для искусственной вентиляции легких на дому, составило 1 877 человек, в том числе 646 детей (в 2019 году – 1 168, в том числе детей – 503).

По данным федерального статистического наблюдения в 2020 году организована работа 1 062 кабинетов паллиативной медицинской помощи (в 2019 году – 945), 187 отделений паллиативной медицинской помощи (в 2019 году – 101), в том числе для детей – 83, 16 хосписов (в 2019 году – 16), 6 домов сестринского ухода (в 2019 году – 6).

Организована работа 472 отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи (в 2019 году – 368), из них для детей – 134 (в 2019 году – 127), в их составе работали 758 бригад (в 2019 году – 643), в том числе для детей – 189 (в 2019 году – 183).

Число посещений выездной патронажной службы для оказания паллиативной медицинской помощи на дому составило 516 693, из них детям 72 724 (в 2019 году – 527 356, из них детям – 61 740).

В рамках ведомственной целевой программы «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи» Минздраву России федеральным бюджетом предусмотрены бюджетные ассигнования на предоставление субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации в целях развития паллиативной медицинской помощи (далее – субсидии) на 2020 год в объеме 4,1 млрд рублей. Федеральным законом от 8 декабря 2020 г. № 358-ФЗ «О федеральном бюджете на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» Минздраву России предусмотрены бюджетные ассигнования на предоставление субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации в целях развития паллиативной медицинской помощи на 2021–2023 годы в сумме 3,7 млрд рублей ежегодно.

По оперативным данным субъектов Российской Федерации за 2020 год в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, закуплено 2 896 640 единиц медицинских изделий (в 2019 году – 2 406 097), из них, предназначенных для поддержания функций органов и

систем организма человека для использования на дому, 1 924 093 единиц медицинских изделий (в 2019 году – 669 976).

Постановлением Правительства Российской Федерации от 17 августа 2020 г. № 1234 внесены изменения в приложение № 9 к Госпрограмме в части расширения целей софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации мероприятий по обеспечению медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, автомобилями и легковыми автомашинами в соответствии со стандартами оснащения отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и детям.

Минздравом России совместно с членами группы «Медицина и фармацевтика» Совета при Правительстве Российской Федерации по вопросам попечительства в социальной сфере, главными внештатными специалистами по паллиативной помощи Минздрава России, федеральным государственным унитарным предприятием «Московский эндокринный завод», экспертами общероссийского общественного движения «Народный фронт «За Россию» разработан и утвержден Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой 28 июля 2020 г. № 6551п-П12 План мероприятий («дорожная карта») «Повышение качества и доступности паллиативной медицинской помощи до 2024 года».

Задачи на 2021 год

Реализация мероприятий по дальнейшему совершенствованию оказания паллиативной медицинской помощи в рамках мероприятий ведомственной целевой программой «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи» и Плана мероприятий («дорожная карта») «Повышение качества и доступности паллиативной медицинской помощи до 2024 года».

7.7. Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины

В рамках реализации ведомственной целевой программы «Развитие фундаментальной, трансляционной и персонализированной медицины»,

утвержденной приказом Минздрава России от 1 февраля 2019 г. № 42 (в редакции приказа Минздрава России от 24 августа 2020 г. № 894) (далее – ВЦП), государственное задание на осуществление научных исследований и разработок выполнялось 86 федеральными государственными учреждениями, подведомственными Минздраву России (45 научными организациями и 41 образовательной организацией высшего образования).

В соответствии с государственным заданием выполнялось 1 082 научных проекта: 53 – фундаментальные научные исследования, 987 – прикладные научные исследования, 42 – экспериментальные разработки.

Было разработано 7 новых диагностических тест-систем (при плановом значении – 3 ед.), 12 лекарственных средств (при плановом значении – 2 ед.), 2 биомедицинских клеточных продукта (при плановом значении – 2 ед.). Количество патентов на изобретение, полезную модель или промышленный образец, полученных в рамках разработки инновационных методов и средств профилактики, диагностики и лечения (в рамках государственного задания на осуществление научных исследований и разработок), составило 613 ед. (при плановом значении – 300 патентов).

По результатам выполнения государственных заданий достигнуты следующие индикативные показатели:

число научных сотрудников, оцененных по качеству публикаций, имеющих индекс Хирша больше 10, составило 1800 человек;

число статей, опубликованных в рейтинговых журналах (с импакт-фактором РИНЦ не ниже 0,3) составило 4 722 ед., их суммарный импакт-фактор составил 7791,945;

доля научных работников (исследователей) в возрасте до 39 лет в общей численности научных работников составила 38%;

средний возраст научных сотрудников составил 47,1 лет.

Наиболее значимые результаты научных исследований достигнуты в области борьбы с инфекционными заболеваниями.

На основе технологической платформы рекомбинантных аденовирусных векторов создана, испытана и зарегистрирована в Российской Федерации, масштабирована в производство и передана в систему здравоохранения для масштабной вакцинации населения страны против коронавирусной инфекции первая в мире Комбинированная векторная

вакцина Гам-Ковид-Вак для профилактики коронавирусной инфекции, вызываемой коронавирусом SARS-CoV-2;

создан и зарегистрирован в установленном порядке набор реагентов SARS-CoV-2-RBD-ИФА-Гамалеи, предназначенный для качественного выявления иммуноглобулинов класса G к рецептор-связывающему домену поверхностного гликопротеина S (spike) коронавируса SARS-CoV-2 методом иммуноферментного анализа;

завершено исследование иммуногенных и защитных свойств кандидатной противогриппозной вакцины, направленной на широкий круг вирусов гриппа А для интраназального и парентерального введения;

разработана технологическая платформа получения противовирусных вакцин на основе вирусоподобных частиц (VLP), получен кандидатный вакцинный препарат на основе VLP, что позволит перейти к созданию безопасной отечественной рекомбинантной вакцины против ротавирусной инфекции;

завершено исследование иммуногенных и защитных свойств кандидатной противогриппозной вакцины на основе химерного рекомбинантного белка, направленной на широкий круг вирусов гриппа А;

подготовлена к производству и практическому внедрению тест-система «ТБ-фаг-ЛЧ» на основе микобактериофагов для ускоренного фенотипического определения лекарственной чувствительности клинических штаммов микобактерий туберкулеза к широкому спектру противотуберкулезных препаратов. Себестоимость набора реагентов «ТБ-фаг-ЛЧ» в три раза ниже импортного аналога, что позволит сократить финансовые затраты на диагностику лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза;

разработан первый полностью российский препарат – селективный нуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы ВИЧ-1, который прошел все стадии доклинических исследований, подтвердив свою эффективность и безопасность.

В области борьбы с онкологическими заболеваниями завершена разработка тест-системы для диагностики и мониторинга эффективности проводимого лечения злокачественных новообразований различной локализации на основе анализа циркулирующей в крови пациентов

опухолевой ДНК «TestComCr» на основе метода «жидкостной биопсии». Разработанная тест-система в перспективе позволит заменить биопсийный материал на анализ крови для определения биомаркеров эффективности противоопухолевой терапии, позволяя выявлять «остаточную болезнь»;

разработана новая лекарственная форма никотинамид рибозида (для внутривенного введения) для применения при лечении доксорубициновой кардиомиопатии, а также для профилактики развития митохондриальных дисфункций иного генеза;

создана тест-система для малоинвазивной диагностики гепатоклеточной карциномы;

завершены работы по совершенствованию ранней диагностики гепатоцеллюлярной карциномы у больных вирусными гепатитами на основе онкомаркеров (остеопонтин и глипикан-3), которые в сочетании с печеночным альфа-фетопропротеином позволяют проводить диагностику с высокой специфичностью (90,9%) и чувствительностью (89,1%) еще на доклинической стадии развития опухоли;

разработана диагностическая тест-система для малоинвазивной ранней диагностики и мониторинга эффективности лечения рака предстательной железы («жидкостная биопсия»).

В области травматологии и ортопедии разработано и успешно апробировано в клинике устройство для рефиксации сухожилий мышц к костям, что обеспечивает повышение прочности первичной и отсроченной фиксации сухожилий мышц к костям при выполнении травматологических и ортопедических операций, позволяя улучшить функцию сустава в послеоперационном периоде.

В области иммунологии и гематологии разработана панель генов «Иммунологическая» для таргетного секвенирования у пациентов с первичными иммунодефицитами, позволяющая осуществлять скрининговую диагностику первичных иммунодефицитов с учетом их генотипической и фенотипической неоднородности. Разработана панель генов для диагностики гемолитических анемий, клиническая эффективность которой составила 76%.

В области неврологии и реабилитации разработан роботизированный комплекс, состоящий из экзоскелета верхних конечностей и управляемого по

сигналам электрической активности мозга интерфейса мозг-компьютер, для двигательной и когнитивной реабилитации пациентов с детским церебральным параличом.

По направлению «Цифровая медицина. Телемедицина. Профилактическая медицина» метод бесконтактной телеметрической оценки физиологического состояния человека с помощью стандартной веб-камеры (смартфон, планшет, ноутбук и др.), позволяет получать информацию о микроциркуляторном кровотоке в коже, частоте сердечных сокращений и variability сердечного ритма. Исходная информация в цифровом формате передается на любые расстояния по доступным каналам связи. На основе предложенного метода разработан программно-аппаратный комплекс, который включает веб-камеру, инфракрасный термометр, микрофон, анализатор газового состава выдыхаемого воздуха, датчик температуры и влажности выдыхаемого воздуха, автоматический тонометр. Мониторинг физиологического состояния человека можно проводить в домашних условиях и на рабочем месте с целью профилактики хронических неинфекционных заболеваний, выявления нарушений, требующих срочной госпитализации, контроля эффективности проводимой медикаментозной терапии или реабилитации после перенесенных заболеваний.

В рамках реализации Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2580-р (далее – Стратегия), в 2020 году доля модернизированных лабораторий, соответствующих требованиям надлежащей лабораторной практики, в общем их числе (процентов нарастающим итогом начиная с 2013 г.) составила 24,35% при значении индикативного показателя реализации Стратегии 20%;

доля модернизированных клинических подразделений, соответствующих требованиям надлежащей клинической практики, в общем их числе (процентов нарастающим итогом начиная с 2013 г.) – 36,27%, при значении соответствующего индикативного показателя – 30%;

доля модернизированных лабораторий, соответствующих требованиям надлежащей клеточной и тканевой практики (нарастающим итогом, начиная с 2013) – 4,34%;

число центров коллективного пользования составляет 40 ед.;

число международных патентов (единиц нарастающим итогом, начиная с 2013 года) составило 81 единицу;

число зарегистрированных инновационных лекарственных препаратов, защищенных зарубежными патентами (единиц нарастающим итогом, начиная с 2013 года) – 3 единицы.

В рамках реализации Комплексной программы развития биотехнологий в Российской Федерации на период до 2020 года в 2020 году 44 медицинские организации были аккредитованы на право проведения клинических исследований биомедицинских клеточных продуктов в соответствии с Правилами аккредитации медицинских организаций на право проведения клинических исследований биомедицинских клеточных продуктов, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 25 августа 2017 г. № 1015.

Согласно приказу Минздрава России от 29 сентября 2017 г. № 694н было аттестовано 8 уполномоченных лиц производителя биомедицинских клеточных продуктов, а Росздравнадзором – лицензировано первое производство биомедицинских клеточных продуктов.

В 2020 году Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Министерством здравоохранения Республики Беларусь продолжена работа по реализации Программы Союзного государства «Разработка новых спинальных систем с использованием технологий прототипирования в хирургическом лечении детей с тяжелыми врожденными деформациями и повреждениями позвоночника», утвержденной постановлением Совета Министров Союзного Государства № 13 от 29 мая 2017 г. и направленной на стимулирование импортозамещения и поддержку российских технологических ресурсов в производстве медицинской продукции.

Созданы экспериментальные образцы новых спинальных систем, разработаны модели хирургических технологий коррекции врожденной деформации позвоночника и его фиксации, стабилизации деформации позвоночника при его повреждении с использованием технологий 3D-прототипирования и спинальных систем позвоночника, что позволит повысить результаты медицинской реабилитации детей с тяжелыми

врожденными деформациями и повреждениями позвоночника, сократить сроки лечения, улучшить качество жизни данной категории пациентов.

Ряд металлоконструкций имеют патенты на изобретения Российской Федерации и зарубежных стран. Некоторые варианты разработанных металлоконструкций уникальны и не имеют мировых аналогов, стоимость других вариантов металлоконструкций в 2-3 раза ниже в сравнении с зарубежными аналогами. Созданные хирургические технологии лечения детей с тяжелыми врожденными деформациями и повреждениями позвоночника, а также индивидуальные металлоконструкции для проведения этих операций имеют персонализированную направленность.

Создана информационно-аналитическая системы поддержки принятия решений при диагностике и планировании хирургического лечения детей с тяжелыми врожденными деформациями и повреждениями позвоночника. которая помогает определить оптимальный метод и объем оперативного вмешательства, тип и вариант инструментальной фиксации с расчетом типоразмеров спинальной системы, зон установок и траектории проведения опорных элементов металлоконструкции, их количества с учетом архитектоники зоны операции и распределения нагрузок на костные структуры позвонков.

В рамках реализации федерального проекта «Развитие научной и научно-производственной кооперации» национального проекта «Наука» одобрено участие 4 научных и образовательных организаций, подведомственных Минздраву России в реализации мероприятия «Создание научных центров мирового уровня, включая сеть международных математических центров и центров геномных исследований».

В рамках реализации Федеральной научно-технической программы развития генетических технологий на 2019–2027 годы, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 22 апреля 2019 г. № 479, в 2020 году была продолжена деятельность ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России в качестве участника консорциума, на базе которого создан центр геномных исследований мирового уровня по медицинскому направлению.

Задачи на 2021 год

Развитие и внедрение инновационных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, а также основ персонализированной медицины.

Реализация мероприятий по повышению качества и эффективности научных исследований и разработок в интересах здравоохранения.

Реализация плана мероприятий («дорожной карты») по совершенствованию законодательства и устранению административных барьеров в целях обеспечения реализации Национальной технологической инициативы по направлению «Хелснет».

Организация и координация научных исследований и разработок в подведомственных Минздраву России учреждениях, направленных на борьбу с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Участие в формировании и (или) реализации федеральных научно-технических программ, комплексных научно-технических программ и проектов.

Создание регуляторной среды для применения узкоспециализированных диагностических тестов *in vitro* при оказании медицинской помощи.

7.8. Охрана здоровья матери и ребенка

В настоящее время численность детского населения в стране составляет 30,3 млн человек, или 20,6% от всего населения. С 2012 года она увеличилась более чем на 3,8 млн человек, или на 14,3%.

Продолжаются мероприятия, направленные на создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи матерям и детям, снижение материнской, младенческой и детской смертности.

За последние годы отмечается стойкая тенденция к снижению младенческой смертности в Российской Федерации.

За январь-декабрь 2020 года в Российской Федерации показатель младенческой смертности снизился до 4,5 на 1 000 родившихся живыми (на 8,2%) по сравнению с аналогичным периодом 2019 года – 4,9 на 1 000 родившихся живыми.

Число детей, умерших в возрасте до 1 года, за январь-декабрь 2020 года по сравнению с 2019 годом, снизилось на 12,0% (или на 882 ребенка) и составило 6 455 детей (в 2019 году – 7 337 детей).

По информации субъектов Российской Федерации, основными причинами высокой младенческой смертности в регионах являются:

недостаточная эффективность ультразвукового скрининга на врожденные пороки развития в 1-м и 2-м триместрах беременности и как следствие, несвоевременная маршрутизация части беременных женщин с врожденными пороками развития плода в профильные федеральные государственные медицинские учреждения;

недостаточное использование возможностей телемедицинских консультаций;

дефицит кадров, а также недостаточная квалификация врачей – как акушеров-гинекологов, так и неонатологов;

недостаточная работа по предотвращению госпитальной инфекции, недостаточная работа социальных служб с социально дезадаптированным населением.

Всеми субъектами Российской Федерации разработаны планы по снижению младенческой смертности, которые утверждены главным внештатным специалистом неонатологом Минздрава России. Главные специалисты Минздрава России по неонатологии, педиатрии и акушерству-гинекологии, а также сотрудники профильных федеральных государственных медицинских учреждений регулярно для оказания информационно-методической поддержки выезжают в субъекты Российской Федерации, преимущественно, в которых отмечаются высокие показатели младенческой смертности. Головные учреждения по акушерству-гинекологии и педиатрии осуществляют телемедицинские консультации сложных пациентов. Минздравом России ведется анализ данных мониторинга, куда вносятся все случаи смертности детей, результаты обсуждаются на видеоселекторных совещаниях с органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, по итогам – субъектами Российской Федерации осуществляется корректировка региональных планов мероприятий, направленных на снижение младенческой смертности.

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2019 г. № 3269-р в 2020 году созданы симуляционные центры в ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский

институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России (г. Иваново) и ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Минздрава России (г. Екатеринбург).

Медицинские профилактические осмотры (диспансеризация) несовершеннолетних.

Профилактические медицинские осмотры (диспансеризация) детского населения проводятся ежегодно в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций.

Число детей, прошедших профилактические медицинские осмотры (диспансеризацию), значительно уменьшилось – с 27,0 млн в 2019 году до 18,1 млн в 2020 году.

В 2020 году в условиях угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 3 апреля 2020 г. № 432, в субъектах Российской Федерации были приостановлены профилактические медицинские осмотры (диспансеризация) несовершеннолетних.

В дальнейшем по мере стабилизации ситуации, исходя из санитарно-эпидемиологической обстановки и особенностей распространения новой коронавирусной инфекции каждого субъекта Российской Федерации, проведение профилактических медицинских осмотров (диспансеризации) несовершеннолетних в ряде регионов было возобновлено.

В 2020 году охват профилактическими медицинскими осмотрами несовершеннолетних в целом по Российской Федерации составил 59,6%.

По результатам профилактических медицинских осмотров дети распределены по следующим группам здоровья: I группа – 26,7 %; II группа – 56,3%; III группа – 13,9%; IV группа – 0,7%; V группа – 2,4%.

Таким образом, преобладающее число детей (85-86%) не имеют хронических заболеваний (I и II группы здоровья). Вместе с тем, до 15% детей требуют диспансерного наблюдения и корректирующего лечения.

Также ежегодно проводится углубленная диспансеризация наиболее незащищенной группы детей, по итогам 2020 года охват диспансеризацией составил:

пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, – 80,2% (распределены по следующим группам здоровья: I группа – 6,8%; II группа – 35,9%; III группа – 30,4%; IV группа – 5,5%; V группа – 21,4%);

детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, – 76,0% (распределены по следующим группам здоровья: I группа – 12,7%; II группа – 55,4%; III группа – 26,6%; IV группа – 1,2%; V группа – 4,1%).

По итогам профилактических медицинских осмотров (диспансеризации) при выявлении заболеваний дети берутся под диспансерное наблюдение, проводятся соответствующие лечебно-реабилитационные мероприятия, а также работа по формированию здорового образа жизни.

Важнейшее значение для профилактики инфекционных заболеваний имеет вакцинация.

Задачи на 2021 год

Профилактика и снижение младенческой и материнской смертности в Российской Федерации.

Реализация мероприятий по профилактике абортов в Российской Федерации и охране репродуктивного здоровья женщин.

Совершенствование нормативно-правовой базы по вопросам оказания первичной медико-санитарной помощи детям (издание приказов Минздрава России, утверждающих Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям и Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних).

Мероприятия, направленные на иммунопрофилактику инфекционных болезней:

реализация Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года;

актуализация приказа Минздрава России «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, порядка проведения профилактических прививок».

Утверждение перечня специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2022 год.

Совершенствование нормативно-правовой базы по вопросам направления детей на медико-социальную экспертизу (издание совместного приказа Минтруда России и Минздрава России о перечне медицинских обследований граждан при направлении на медико-социальную экспертизу с целью подтверждения клинико-функционального диагноза).

Утверждение стандартов медицинской помощи детям с расстройствами аутистического спектра и ВИЧ-инфекцией (издание приказов Минздрава России «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при расстройствах аутистического спектра (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)» и «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при ВИЧ-инфекции (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)»).

7.9. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям

Медицинская реабилитация является одним из инструментов реализации государственной политики в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации и направлена на достижение целей и задач государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

В целях совершенствования организации оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослому населению Минздравом России издан приказ от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых», который вступил в силу 1 января 2021 г.

Данным приказом детализированы подходы к маршрутизации пациентов при осуществлении медицинской реабилитации в зависимости от характера нарушенных функций, этапа медицинской реабилитации, тяжести состояния (степени ограничения жизнедеятельности), уровня медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, установлен

порядок организации деятельности стационарных и амбулаторных отделений медицинской реабилитации.

В целях реализации Порядков разработано 7 новых профессиональных стандартов, из которых 3 утверждены Минтрудом России по согласованию с Минздравом России: приказы Минтруда России от 3 сентября 2018 г. № 572н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации», от 26 ноября 2018 г. № 744н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по медицинскому массажу» от 31 июля 2020 г. № 476н «Об утверждении профессионального стандарта «Медицинская сестра по реабилитации». Проводится работа по разработке профессиональных стандартов: специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, медицинский психолог, медицинский логопед.

Обучение врачей и профессорско-преподавательского состава по программе профессиональной переподготовки «Физическая и реабилитационная медицина» (504 часа для профессорско-преподавательского состава и 1 008 часов для врачей) осуществляется в федеральных государственных образовательных учреждениях высшего образования, подведомственных Минздраву России (далее – ВУЗы), которые участвовали в реализации пилотного проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации». С 2018 по 2020 года 1 268 врачей прошли обучение по программе профессиональной переподготовки «Физическая и реабилитационная медицина».

Минздравом России утверждены Временные методические рекомендации «Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (COVID-19) Версия 2 (31.07.2020)».

Количество медицинских организаций (объектов), оказывающих медицинскую помощь по работе (услуге) по медицинской реабилитации по данным Росздравнадзора в 2020 г. составило 2 400 (2019 г. – 2 305), из них государственных медицинских организаций – 1 628, в том числе федеральных медицинских организаций – 301, муниципальных – 71; медицинских организаций частной формы собственности – 701.

В течение последних 5 лет по данным формы федерального статистического наблюдения № 62 отмечается устойчивая тенденция

увеличения числа пациентов, которым оказана медицинская помощь по медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара: 326,02 тыс. случаев госпитализации в 2015 году и 512,09 тыс. госпитализаций в 2019 году. Таким образом, в 2019 году в сравнении с 2015 годом число случаев госпитализации в целях медицинской реабилитации увеличилось на 57%.

В 2020 году сложная эпидемиологическая обстановка, связанная с распространением новой коронавирусной инфекции, повлекла за собой значимые изменения в организации работы всех отраслей Российской Федерации. Закономерно, что изменения существенным образом коснулись системы здравоохранения.

Для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией часть медицинских организаций (структурных подразделений), осуществляющих медицинскую реабилитацию, была перепрофилирована (более 65%).

Финансовое обеспечение медицинской реабилитации осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках реализации территориальных программ государственных гарантий, бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и муниципальных бюджетов.

В соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 г. № 2299, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций установлен норматив финансовых затрат на 1 случай госпитализации:

на 2021 год – 38 617 рублей, в том числе в федеральных медицинских организациях – 55 063,4 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 36 555,1 рубля;

на 2022 год – 39 810,6 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях – 58 041,8 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 37 525,1 рубля;

на 2023 год – 41 969,3 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях – 60 716,8 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 39 619 рублей.

С 1 января 2022 г. вступают в силу положения Федерального закона от 25.12.2018 № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций».

Медицинскими профессиональными некоммерческими организациями ведется разработка клинических рекомендаций по отдельным заболеваниям или состояниям с указанием медицинских услуг, включающих технологии медицинской реабилитации, а также методических рекомендаций по медицинской реабилитации при основных синдромах нарушения функций и ограничения жизнедеятельности (например, дисфагии, нарушении речи, спастичности и др.), встречающихся при самых различных заболеваниях и состояниях.

Национальными медицинскими исследовательскими центрами, в том числе федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России (далее – ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России), федеральным государственным автономным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр «Лечебно-реабилитационный центр»» Минздрава России, федеральным государственным автономным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» и рядом других при содействии Экспертного совета Минздрава России по вопросам организации клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, созданным приказом Минздрава России от 10 июля 2015 г. № 434н, в настоящее время ведется активная деятельность по разработке новых (ранее не применявшихся) методов реабилитации с использованием современных медицинских технологий.

В целях совершенствования оказания помощи по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению в России, создания системы доступной, преемственной и качественной медицинской помощи

Минздравом России созданы национальные медицинские исследовательские центры по медицинской реабилитации – ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России и Национальный медицинский исследовательский центр по санаторно-курортному лечению «Федеральное государственное учреждение Центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, на которые возлагаются функции головных учреждений – флагманов данного направления медицинской науки и практической отрасли. Базовыми направлениями работы учреждений становятся организационно-методическая, научная, лечебно-диагностическая и образовательная деятельность в области медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

Медицинская реабилитация детей

Приказ Минздрава России от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей» вступил в силу 1 января 2020 г. (далее – приказ № 878н).

Впервые приказом № 878н закреплены положения о необходимости нового ведения ребенка, нуждающегося в медицинской реабилитации.

В соответствии с формами федерального статистического наблюдения (№ 30 «Сведения о медицинской организации за 2019 г.» и № 47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций за 2019 г.») в 2019 г. в государственной и муниципальной системе здравоохранения общее количество реабилитационных коек для детей на конец отчетного года увеличилось с 2014 года к 2019 году на 28% (с 3 587 до 4 961 койки), число пролеченных пациентов детского возраста увеличилось за указанный период на 42% (с 49 856 детей в 2014 году до 86 332 детей в 2019 году).

Необходимо отметить, что в соответствии с позицией 1.12.3 раздела I Федерального плана статистических работ, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2008 г. № 671-р, работы по формированию официальной ежегодной статистической информации, выполняемые субъектами официального статистического учета, осуществляются до 20 апреля года, следующего за отчетным. Таким образом, статистические данные в отношении санаторно-курортных организаций за 2020 год будут сформированы не ранее 20 апреля 2021 года.

В настоящее время строится федеральный реабилитационный центр на 200 коек в г. Подольске (Московская область) и осуществляется работа по созданию в 2020–2024 годах двух реабилитационных центров мирового уровня на 300 коек каждый в г. Евпатории (Республика Крым) и Новосибирской области.

Работа по увеличению коечной мощности детской реабилитационных служб регионов и федеральных детских реабилитационных центров продолжается.

Развитие санаторно-курортного лечения

В 2020 году продолжена реализация Стратегии развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2018 г. № 2581-р.

В рамках реализации мероприятий, предусмотренных планом мероприятий по реализации Стратегии развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 ноября 2019 г. № 2852-р (далее – план-график Стратегии), в 2020 году изданы следующие нормативные правовые акты:

внесены изменения в приложения № 1, 2 и 3 к приказу Минздрава России от 28 февраля 2019 г. № 103н «Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации» (приказ Минздрава России от 23 июня 2020 г. № 617н);

внесены изменения в Порядок организации санаторно-курортного лечения, утвержденный приказом Минздрава России от 5 мая 2016 г. № 279н (приказ Минздрава России от 25 сентября 2020 г. № 1028н);

обновлены перечни медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения (приказ Минздрава России от 28 сентября 2020 г. № 1029н);

в рамках работы по снижению распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 Минздравом России разработан и издан Временный порядок приема пациентов и сопровождающих лиц медицинскими организациями и иными организациями, осуществляющими санаторно-

курортное лечение, в условиях сохранения риска распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 (приказ Минздрава России от 29 мая 2020 г. № 513н).

Согласно сведениям, размещенным на официальном сайте Федеральной службы государственной статистики (далее – Росстат), общее число санаторно-курортных организаций, расположенных на территории Российской Федерации, в 2019 году составляло 1 777.

В программно-информационном комплексе «Государственный реестр курортного фонда Российской Федерации» в 2020 году были внесены сведения о 1 753 организациях, осуществляющих санаторно-курортное лечение, что составляет 98,6% от общего числа санаторно-курортных организаций (согласно статистике Росстата).

В 2020 году была активизирована работа с главными внештатными специалистами по санаторно-курортному лечению федеральных округов субъектов Российской Федерации. Так 28 февраля 2020 года было проведено Всероссийское совещание главных внештатных специалистов по санаторно-курортному лечению федеральных округов и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, на котором были рассмотрены вопросы исполнения плана-графика Стратегии.

В 2020 году выполнено 44 выездных мероприятия в субъекты Российской Федерации по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения в части санаторно-курортного лечения.

Продолжалась работа по увеличению доли медицинских работников, участвующих в оказании санаторно-курортного лечения, повышающих свою квалификацию в системе непрерывного медицинского образования. Для этого на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России по указанному направлению в 2020 году ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России было размещено 10 интерактивных образовательных модулей.

Задачи на 2021 год

Совершенствование нормативно-правовой базы по вопросам оказания медицинской реабилитации детям (издание приказа Минздрава России о

перечне показаний и противопоказаний к медицинской реабилитации у детей).

Возобновление деятельности медицинских организаций (структурных подразделений), осуществляющих медицинскую реабилитацию в полном объеме.

Реализация плана-графика Стратегии развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации.

Раздел 7.10. Кадровое обеспечение системы здравоохранения

Основным механизмом устранения кадрового дефицита в медицинских организациях и кадровых диспропорций в отрасли является дальнейшее совершенствование системы целевой подготовки специалистов с медицинским и фармацевтическим образованием.

За период 2015-2020 гг. общие объемы контрольных цифр приема по медицинским и фармацевтическим программам высшего образования – программам специалитета (далее – КЦП) увеличились на 11,9%, контингент обучающихся увеличился на 16,9%. Прирост КЦП на обучение по программам специалитета в 2020 году, в сравнении с 2019 годом, составил 3,14%.

В 2020 году на обучение по медицинским и фармацевтическим программам высшего образования – программам специалитета поступили 63 072 человека, из них за счет средств федерального бюджета – 27 764 человека (44% от общего количества принятых на обучение), по договорам об обучении за счет средств физических или юридических лиц – 35 308 человек (56% от общего количества принятых на обучение).

В высшие учебные заведения Минздрава России на обучение по медицинским и фармацевтическим программам высшего образования – программам специалитета поступили 46 064 человека, из них за счет средств федерального бюджета поступили 22 915 человек (49,7% от общего количества принятых на обучение) и 23 149 человек за счет средств физических или юридических лиц (50,3 % от общего количества принятых на обучение).

В рамках исполнения пункта 1 «г» перечня поручений по реализации Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 24 января 2020 г. № Пр-113 (далее – Перечень

поручений) Минздравом России предусмотрено ежегодное увеличение общего объема КЦП на обучение по программам бакалавриата и специалитета преимущественно в образовательных организациях высшего образования, расположенных в тех субъектах Российской Федерации, которые испытывают потребность в медицинских кадрах.

В 2020 году Минздравом России 63% от общего количества КЦП по медицинским и фармацевтическим программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры утверждены для поступления граждан в рамках квоты приема на целевое обучение.

Положительная динамика целевого приема на обучение по программам специалитета за последние 5 лет составила 17,8%.

По итогам мониторинга приемной кампании Минздрава России 2020 года по программам специалитета в рамках целевой квоты отмечается положительная динамика по ряду факторов:

количество лиц, зачисленных на обучение в образовательные организации Минздрава России по программам специалитета в рамках квоты целевого приема в 2020/21 учебном году, увеличилось на 14,1% по сравнению с 2018/19 учебным годом;

конкурс на места в рамках квоты целевого приема по программам специалитета составил 2 человека на место, что выше показателя 2019 года на 11,1%;

в 12 субъектах Российской Федерации количество зачисленных на обучение в рамках квоты целевого приема значительно (на 50 и более %) превысило уровень 2019 года по программам специалитета.

В настоящее время во исполнение пункта 1 «в» Перечня поручений Минздравом России распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2020 г. № 3161-р установлена доля мест для приема на целевое обучение по специальности 31.05.01. Лечебное дело – 70%, по специальности 31.05.02 Педиатрия – 75%.

По программам ординатуры общий объем КЦП в 2020/21 учебном году, по сравнению с 2019/20 учебным годом, увеличился на 13,2% (2019 г. – 13 812 мест; 2020 г. – 15 640 мест, в том числе 1250 мест, установленных приказом Минобрнауки от 31 июля 2020 г. № 847 «Об установлении

организациям, осуществляющим образовательную деятельность, дополнительных контрольных цифр приема по специальностям и направлениям подготовки и (или) укрупненным группам специальностей и направлений подготовки для обучения по образовательным программам высшего образования (программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки) за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета на 2020/21 учебный год).

Анализ данных по итогам мониторинга приемной кампании Минздрава России в 2020 году по программам ординатуры в рамках целевой квоты показал:

количество лиц, зачисленных на обучение в образовательные организации Минздрава России по программам ординатуры в рамках квоты целевого приема, в 2020/21 учебном году увеличилось на 7,8% по сравнению с 2019/2020 учебным годом;

конкурс на места в рамках квоты целевого приема по программам ординатуры составил 1,05 человек на место, что ниже показателя 2019 года на 34% (- 0,55 человек на место);

в 70 субъектах Российской Федерации количество зачисленных на обучение в рамках квоты целевого приема значительно (на 50 и более %).

Во исполнение пункта 1 «в» Перечня поручений Минздравом России подготовлены и направлены в Минобрнауки России предложения по установлению доли мест для приема на целевое обучение по 89 специальностям ординатуры. По 22 (наиболее дефицитным) специальностям подготовки кадров в ординатуре квота приема на целевое обучение составила 100%. Распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2020 г. № 3161-р утверждена на 2021 год квота приема на целевое обучение по образовательным программам высшего образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета согласно направленным предложениям.

Подготовка специалистов по программам ординатуры осуществляется по 94 специальностям в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры (далее – ФГОС ординатуры) с нормативным сроком освоения образовательной программы 2 года.

Вместе с тем, стремительное развитие медицинских технологий и биомедицинских знаний позволили накопить существенный объем информации в рамках одних направлений медицины, а использование современных информационных технологий и электронных форм образования - сократить сроки получения новых компетенций в рамках других. Таким образом, унифицированный подход к единым срокам освоения образовательных программ ординатуры отстает от реальных потребностей отрасли здравоохранения в подготовке квалифицированных кадров.

В этой связи в соответствии с положениями части 11 статьи 82 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», в части возможности дискретной подготовки по образовательным программам ординатуры, Минздравом России разработаны проекты модульных ФГОС ординатуры с нормативным сроком освоения от 1 до 5 лет, с получением права по завершении освоения этапа ординатуры и прохождения итоговой аттестации с присвоением квалификации, позволяющей занимать определенную должность медицинского работника, осуществляя медицинскую деятельность в амбулаторных условиях или условиях дневного стационара.

В целях защиты интересов гражданина, завершившего обучение по программам высшего образования по договору о целевом обучении закреплено обязательство заказчиков целевого обучения по обеспечению безусловного выполнения обязательств по трудоустройству лиц, получивших высшее медицинское образование в соответствии с договорами о целевом обучении.

Необходимость оперативного решения проблемы укомплектования медицинских организаций в период распространения новой коронавирусной инфекции подтвердила актуальность и необходимость внедрения института наставничества в здравоохранении. Сложная эпидемиологическая ситуация потребовала быструю адаптацию молодых специалистов к профессиональной деятельности путем организации взаимодействия с более опытными врачами, которые могут выступать в роли наставника.

Наставничество является драйвером развития профессиональных компетенций молодых специалистов, позволяющем создать необходимые условия для работы молодого врача. Это возможность раскрыть потенциал

бывшего выпускника медицинского вуза и реализовать этот потенциал на практике.

Наставничество также является элементом кадровой политики здравоохранения, позволяющим не только адаптировать молодых специалистов, в том числе закончивших программы целевой подготовки, но и снизить отток кадров из отрасли.

В настоящее время реализуется пилотный проект по внедрению наставничества в здравоохранении на территории 13 субъектов Российской Федерации: Амурская область, Белгородская область, Иркутская область, Кемеровская область, Курская область, Новгородская область, Новосибирская область, Пензенская область, Республика Дагестан, Республика Коми, Республика Татарстан, Свердловская область, Удмуртская Республика.

В каждом из выбранных регионов определены медицинские организации, на территории которых планируется осуществление процесса наставничества.

Выбранные медицинские организации являются местом привлечения молодых специалистов, окончивших целевое обучение в 2020 году, а также студентов, завершающих обучение по программам целевой подготовки в 2021 году.

Масштабирование проекта на территории Российской Федерации с включением всех субъектов будет запущен в сентябре 2021 года с приходом молодых специалистов, завершивших обучение по программам целевой подготовки в 2021 году.

Минздравом России в 2020 году продолжены мероприятия по переходу к допуску специалистов к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации.

В 2020 году проводилась аккредитация специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием на базе 82 образовательных организаций. К процедуре аккредитации было допущено 19 127 человек, из которых аккредитовано 17 637 человек (92,64%).

Аккредитация специалистов со средним профессиональным образованием проводилась на базе 262 образовательных организаций. К

аккредитации было допущено 45 464 человека, из которых аккредитовано 40 930 человек (89,83%).

Первичная специализированная аккредитация специалистов (уровень ординатуры) в 2020 году проводилась на базе 82 образовательных организаций. К аккредитации было допущено 19 634 человека, из которых аккредитовано 18 468 человек (94,29%).

Кадровое обеспечение в медицинских организациях в сельской местности остается одним из приоритетов кадровой политики в здравоохранении. В медицинских организациях, расположенных в сельской местности с 2012 года реализуется программа «Земский доктор».

За период 2012-2020 гг. участие в программе приняло 45 650 медицинских работников, в том числе 4 811 фельдшеров (предоставление единовременных компенсационных выплат фельдшерам осуществляется с 2018 года).

Благодаря отмене возрастных ограничений для участников программы «Земский доктор/Земский фельдшер», увеличению финансирования программы в 2 раза (до 6,6 млрд руб.), увеличению размера выплат медицинским работникам, прибывающим на территории Дальневосточного федерального округа, Арктической зоны, районов Крайнего Севера в 2 раза, а также на удаленные и труднодоступные территории в 1,5 раза в 2020 году отмечено увеличение количества участников программы «Земский доктор/Земский фельдшер».

Так, в 2019 году для работы в медицинских организациях (их структурных подразделениях), расположенных в сельских населенных пунктах, рабочих поселках, поселках городского типа, городах с населением до 50 тыс. человек, привлечено 5 314 медицинских работников, в том числе 3 756 врачей и 1 558 фельдшеров, в 2020 году привлечено 6 027 медицинских работников (+713), в том числе 4 253 врача (+497) и 1 774 фельдшера (+216).

В 2021 году к участию в программе «Земский доктор/Земский фельдшер» субъектами Российской Федерации запланировано 6 416 медицинских работников, в том числе 4 622 врача и 1 794 фельдшера.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 11 декабря 2020 г. № 2081 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и признании

утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации», начиная с 2021 года, единовременные компенсационные выплаты предусмотрены для акушерок и медицинских сестер фельдшерских пунктов и фельдшерско-акушерских пунктов.

С целью повышения имиджа профессии медицинского работника Министерством здравоохранения Российской Федерации ежегодно проводится Всероссийский конкурс врачей и Всероссийский конкурс «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

В 2020 году во Всероссийском конкурсе врачей приняли участие 586 врачей из 51 субъекта Российской Федерации и 7 федеральных органов исполнительной власти, во Всероссийском конкурсе «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» – 245 специалистов из 44 субъектов Российской Федерации и 6 федеральных органов исполнительной власти.

В 2020 году размер единовременного денежного поощрения победителей Всероссийского конкурса врачей «Призвание» был увеличен с 1 млн до 3 млн руб. по номинациям «За верность профессии», «За проведение уникальной операции, спасшей жизнь человека», «За создание нового метода лечения», «За создание нового метода диагностики», «За создание нового направления в медицине», «За медицинскую помощь пострадавшим во время войн, террористических актов и стихийных бедствий», «Специальная номинация».

Несмотря на сложную эпидемиологическую обстановку, связанную с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19, Министерством здравоохранения Российской Федерации работа по проведению конкурсов не только не была остановлена, но и была организована в новом формате.

Совместно с федеральным государственным бюджетным учреждением «Федеральный ресурсный центр по информатизации и технологическому развитию» Министерства здравоохранения Российской Федерации была разработана электронная система для проведения основных этапов конкурсов в дистанционном формате, что значительно повысило доступность участия в

конкурсах для медицинских работников, особенно в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Особое внимание уделяется вопросу формирования кадрового резерва управленческих кадров для системы здравоохранения.

Управленческие кадры для системы здравоохранения являются стратегическим ресурсом в системе обеспечения деятельности здравоохранения Российской Федерации, так как уровень их квалификации влияет на результативность и эффективность принимаемых управленческих решений по повышению качества и безопасности деятельности медицинской организации – базовой структурной единицы государственной системы здравоохранения.

С 2014 года Министерством здравоохранения Российской Федерации ведется работа по формированию системы повышения квалификации, в том числе в рамках непрерывного профессионального образования, административно-управленческого персонала медицинских и фармацевтических организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения по вопросам организации управления здравоохранением.

Логичным продолжением проводимой работы стало выполнение поручения Президента Российской Федерации от 8 октября 2019 г. №Пр-2064 по внедрению системы подготовки и формирования кадрового резерва управленческих кадров для системы здравоохранения.

В рамках исполнения абзаца четвертого подпункта «в» пункта 1 перечня поручений Президента Российской Федерации по итогам совещания о модернизации первичного звена здравоохранения 2 октября 2019 г., утвержденного 8 октября 2019 г. № Пр-2064, Министерством здравоохранения Российской Федерации издан приказ от 26 марта 2020 г. № 238 «О методических рекомендациях по работе с кадровым резервом управленческих кадров в здравоохранении», разработаны и подготовлены методические рекомендации для осуществления работы с кадровым резервом.

Субъектами Российской Федерации проведена работа по актуализации нормативной правовой базы для формирования кадрового резерва управленческих кадров в сфере здравоохранения, проведен отбор кандидатов с учетом их профессиональных качеств, в соответствии с разработанными

едиными требованиями, проведена работа по обучению кандидатов дополнительным компетенциям, необходимым для включения в кадровый резерв.

Итогом проведенной работы стало формирование в 2020 году органами исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъектов Российской Федерации кадрового резерва управленческих кадров в сфере охраны здоровья с возможностью последующей его актуализации.

Работа в данном направлении будет продолжена.

Важной задачей кадровой политики является создание достойных условий работы медиков, включая повышение уровня заработной платы и совершенствование систем оплаты труда медицинских работников.

За 9 месяцев 2020 года средняя заработная плата медицинских работников, по сравнению с аналогичным периодом 2019 года, увеличилась у врачей на 13,3%, у среднего медицинского персонала – на 18,0%, у младшего медицинского персонала – на 14,2%.

Полностью обеспечено сохранение достигнутых соотношений заработных плат медицинских работников и заработных плат в регионах в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 по среднему медицинскому персоналу во всех 85 субъектах Российской Федерации, по врачам – в 84 субъектах Российской Федерации, с учетом 5% отклонения – в 85 субъектах Российской Федерации.

В целях повышения гарантированной части заработной платы медицинских работников субъекты Российской Федерации продолжали работу по совершенствованию систем оплаты труда, направленных на увеличение доли выплат по окладам в структуре заработной платы до 55–60%.

Однако эпидемиологическая ситуация повлияла на структуру заработной платы медицинских работников, поскольку дополнительные выплаты за работу с пациентами с новой коронавирусной инфекцией осуществлялись в виде стимулирующих надбавок. Так количество субъектов, в которых доля окладной части в заработной плате врачей составила ниже 30%, увеличилось с 7 в 2019 году до 29 регионов в 2020 году.

Проведенный анализ практики реализации субъектами Российской Федерации своих полномочий в установлении систем оплаты труда

медицинских работников показывает существенные межрегиональные различия в уровнях заработных плат по категориям медицинских работников – до 5 раз (без учета Москвы и Санкт-Петербурга), являющиеся одной из причин миграций работников из региона в регион.

В целях снижения межрегиональной дифференциации в оплате труда медицинских работников и формирования понятных работнику систем оплаты труда Минздрав России совместно с Минтрудом России продолжили работу по определению основных направлений совершенствования отраслевой системы оплаты труда медицинских работников.

Задачи на 2021 год

Повышение эффективности целевого приема и трудоустройства лиц, завершивших обучение по договорам о целевом обучении.

Совместно с Минтрудом России разработка нормативных правовых по утверждению требований к системам оплаты медицинских работников, проведение пилотных проектов в субъектах Российской Федерации по внедрению новых систем оплаты труда.

Масштабирование регионального опыта по внедрению института наставничества в отношении врачей – молодых специалистов, прошедших целевое обучение в субъектах Российской Федерации. Внедрение программы подготовки наставников в образовательных организациях, подведомственных Минздраву России.

Полномасштабный запуск аккредитации специалистов всех категорий медицинских и фармацевтических работников, а также лиц с немедицинским образованием.

7.11. Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья

Международная деятельность Министерства здравоохранения Российской Федерации определяется комплексом приоритетов национального, регионального и глобального здравоохранения в рамках достижения целей устойчивого развития. При этом лидирующая роль России обеспечивается активным участием в формировании политики здравоохранения на всех уровнях и реализации сопряженных задач.

С этой целью ключевым направлением является участие российских представителей в работе руководящих и экспертных органов Всемирной

организации здравоохранения - основной международной организации, определяющей повестку дня глобального здравоохранения, и смежных международных организаций (ЮНЭЙДС, ФАО, ПРООН, ЮНЕП, ЕЭК ООН), а также межправительственных образований (G20, БРИКС, ШОС, СНГ, СНГ, ЕАЭС, АТЭС), влияющих на формирование и реализацию глобальных и региональных задач здравоохранения.

Министерство здравоохранения Российской Федерации тесно взаимодействует с ВОЗ по целому ряду направлений, включающих обмен информацией и страновым опытом в области профилактики распространения новой коронавирусной инфекции, участие в подготовке совместных методических рекомендаций и руководств, разработку и согласование резолюций руководящих органов ВОЗ, участие в проектах ВОЗ и сотрудничестве в сфере обращения лекарственных средств.

Заслуживают внимание следующие направления сотрудничества:

Министр здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко включен во все руководящие органы Всемирной организации здравоохранения, как на глобальном, так и на региональном уровне;

Минздрав России активно участвует в деятельности Всемирной ассамблеи здравоохранения – были подготовлены и единогласно приняты документы Ассамблеи - «Глобальные действия по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами» и «Глобальная стратегия исследовательской и инновационной деятельности по проблеме туберкулеза»;

Минздравом России разработаны и согласованы три распоряжения Правительства Российской Федерации о финансировании проектной деятельности ВОЗ на текущий и последующие годы;

Минздрав России разработал и предоставил Европейскому региональному бюро ВОЗ на безвозмездной основе видеокурсы на русском языке по диагностике, профилактике и лечению COVID-19 для подготовки медицинского персонала, а также Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», которые затем будут использоваться странами ВЕЦА для обучения своих специалистов;

специалисты Минздрава принимают участие в разработке глобальных методических рекомендаций ВОЗ, например, по профилактике новой коронавирусной инфекции, гриппа или ВИЧ/СПИДа;

регулярно предоставляется ВОЗ информация о российской вакцине Гам-КОВИД-Вак и оказывается содействие Российскому Фонду прямых инвестиций во взаимодействии с организацией с ВОЗ;

Минздрав России представляет Российскую Федерацию в международной инициативе по ускорению доступа к лекарственным средствам и медицинским изделиям АСТ-А.

В рамках сотрудничества со странами БРИКС:

подготовлена и принята Декларация 10-ой Встречи министров здравоохранения стран БРИКС;

подготовлена и принята идея создания Комплексной системы БРИКС по раннему предупреждению рисков возникновения массовых инфекционных заболеваний. Данная инициатива была озвучена Президентом Российской Федерации В.В. Путиным на XII Саммите БРИКС (17 ноября 2020 г.);

представлен и поддержан Министрам здравоохранения БРИКС «Обзор передовых мер, предпринимаемых странами БРИКС по противодействию распространению COVID-19»;

организовано и проведено три совещания Научно-исследовательской Сети БРИКС по туберкулезу при поддержке Глобальной программы ВОЗ по борьбе с туберкулезом по итогам которого был подготовлен отчет о деятельности Сети.

В рамках сотрудничества со странами ШОС было принято Итоговое заявление Третьего Совещания Министров здравоохранения государств-членов ШОС, а также российская сторона представила сводный документ «Обзор передовых мер, предпринимаемых странами ШОС по противодействию распространению COVID-19».

В 2020 году продолжено сотрудничество со странами АСЕАН и АТЭС. Так, Минздравом России была проведена конференция со странами АСЕАН по профилактике туберкулеза и сопутствующих инфекций. Также Минздрав России принял участие в разработке и согласовании ряда совместных

заявлений и деклараций высокого уровня по профилактике распространения новой коронавирусной инфекцией.

Отдельным направлением в работе Министерства здравоохранения Российской Федерации является взаимодействие с Советом Европы (СЕ), в рамках которого осуществляется сотрудничество по таким важным аспектам здравоохранения как биоэтика, трансплантация, обеспечение качества медицинских препаратов.

Минздравом России осуществляется работа по сопряжению и синхронизации мер национальных систем здравоохранения стран СНГ и участниц ЕАЭС по обеспечению инфекционного контроля, профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, обеспечению доступности качественных лекарственных препаратов, подготовки медицинских кадров, а также доступности медицинской помощи для граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республик Абхазия и Южная Осетия.

Проведено 69 встреч, переговоров, заседаний рабочих и экспертных групп, комиссий и иных международных мероприятий, в том числе 22 с участием Министра здравоохранения Российской Федерации.

Участие в разработке нормативно-правовых актов

Подписано донорское соглашение между Всемирной организацией здравоохранения и Минфином России о выделении средств на реализацию совместного проекта Российской Федерации и ВОЗ по увеличению объема и повышению качества информации в области здравоохранения на русском языке (распоряжение Правительства Российской Федерации от 3 апреля 2020 г. № 871-р).

Подписано донорское соглашение между Всемирной организацией здравоохранения и Минфином России о выделении средств на реализацию совместного проекта Российской Федерации и ВОЗ по повышению качества медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, с целью снижения смертности матерей, новорожденных и детей (распоряжение Правительства Российской Федерации от 22 мая 2020 г. № 1381-р).

Заключено Соглашение между Городской клинической больницей имени С.П. Боткина Департамента здравоохранения города Москвы и Международным учебно-научным центром им. С.А. Ниязова Министерства

здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана от 13 ноября 2020 г.

Заключен Меморандум о взаимопонимании между Федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени Академика В.И. Кулакова» Минздрава России и Международным учебно-научным центром, Научно-клиническим центром охраны здоровья матери и ребенка, а также Научно-клиническим центром онкологии Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана от 10 февраля 2020 г.;

Прекращено действие Соглашения между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Зимбабве о сотрудничестве в области здравоохранения, подписанное в г. Хараре 1 июля 1997 г. (распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 сентября 2020 г. № 2475-р) и подготовлен и направлен (исх. от 24 августа 2020 г. № 21-1/И/1-12130) в Республику Зимбабве проект Соглашения между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Зимбабве о сотрудничестве в области здравоохранения, медицинского образования и науки.

Подготовлено и принято Итоговое заявление Третьего Совещания Министров здравоохранения государств-членов ШОС.

Разработан и поддержан министрами здравоохранения государств-членов ШОС «Обзор передовых мер, предпринимаемыми государствами-членами ШОС по противодействию распространению COVID-19» на 3-х языках (русский, китайский и английский).

Подготовлена и принята Декларация 10-ой Встречи Министров здравоохранения БРИКС от 16 ноября 2020 г. (Declaration of the X Meeting of BRICS Ministers of Health (16 November 2020)).

Разработан и поддержан министрами здравоохранения БРИКС «Обзор передовых мер, предпринимаемыми странами БРИКС по противодействию распространению COVID-19» на английском языке.

Поддержана министрами здравоохранения БРИКС идея создания Комплексной системы БРИКС раннего предупреждения рисков возникновения массовых инфекционных заболеваний.

Одобен Меморандум о взаимопонимании по регулированию продуктов здравоохранения между регуляторными ведомствами стран БРИКС по вопросам сотрудничества в сфере нормативно-правового регулирования медицинской продукции.

Разработано и принято Итоговое заявление 9-го совещания исследовательской сети БРИКС по туберкулезу.

Разработан и принят Сводный отчет Научно-исследовательской Сети БРИКС по туберкулезу 2020 (Annual BRICS TB Research Network Report 2020).

Задачи на 2021 год

Участие в мероприятиях «Группы двадцати», включая участие во встречах министров здравоохранения G20.

Участие во встрече Министров здравоохранения государств-участников ШОС, в мероприятиях ЕАЭС по вопросам охраны здоровья

Участие во встречах Министров здравоохранения и заседаниях Рабочей группы по здравоохранению и фармацевтике Организации Черноморского экономического сотрудничества (ЧЭС);

Участие в реализации положений по линии здравоохранения международных договоров (ООН, Международной организации труда, Совета Европы и др.), в которых участвует Российская Федерация;

Участие в плановых и внеочередных заседаниях Координационного Совета Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС).

Подведение итогов реализации Стратегии странового сотрудничества с ВОЗ на 2014-2020 годы, а также подготовка и подписание Стратегии на 2021-2026 годы.

Обмен опытом в вопросах решения приоритетных национальных задач в сфере профилактики инфекционных заболеваний, организации медико-санитарной помощи, повышения качества и доступности медицинской помощи в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения, профилактики и борьбы с COVID-19.

Участие в экспертной работе Совета Европы по вопросам здравоохранения и защиты прав человека в связи с применением достижений медицины.

Реализация Стратегии Партнерства «Северное измерение» в сфере здравоохранения и социального благополучия с учетом приоритетов Российской Федерации.

Решение ситуации с российскими детьми, ожидающими трансплантацию органов в индийском госпитале «MGM Healthcare» (г. Ченнаи) в рамках направления граждан Российской Федерации на лечение за пределы территории Российской Федерации.

Продолжение работы над проектами соглашений и документов в рамках СНГ.

Реализация действующих двусторонних страновых соглашений и подготовка новых по вопросам сотрудничества в приоритетных областях здравоохранения.

Работа в рамках Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ, включая участие в XXXIII заседании Совета.

Проведение работы по открытию в Республике Узбекистан филиалов ведущей российской медицинской организации и ведущего учреждения высшего профессионального образования.

7.12. Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья

Контрольно-надзорная деятельность Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (далее – Росздравнадзор) направлена на предупреждение нарушений законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья, анализ ситуации и принятия мер по устранению выявленных нарушений.

Росздравнадзором в 2020 году проведено 16 714 контрольных мероприятий:

1 106 проверок органов государственной власти субъектов Российской Федерации, в том числе в сфере охраны здоровья, государственных внебюджетных фондов, а также мероприятия по контролю и надзору за полнотой и качеством осуществления органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных им полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья;

8 857 контрольных мероприятий в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность в сфере

здравоохранения (государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, федеральный государственный надзор за обращением лекарственных средств, государственный контроль за обращением медицинских изделий). Внеплановые проверки составили 95% (8 429 проверок). При участии экспертов и экспертных организаций проведено 3 047 проверок (34,4% от общего числа контрольных мероприятий);

3 665 проверок соблюдения лицензионных требований при осуществлении лицензируемых видов деятельности;

936 проверок возможности выполнения лицензионных требований по заявлениям соискателей лицензии/лицензиатов;

2 150 проверок в качестве привлеченных экспертов при проведении проверок правоохранительными органами.

В 2020 году проведено 1 385 административных расследований по материалам правоохранительных органов.

С Генеральной прокуратурой Российской Федерации согласовано проведение в 2020 году 463 проверки (в 2019 г. – 3 365). Проведено плановых проверок – 410. Не проведено 53 проверки (11% от запланированного количества) по причине ликвидации или прекращения деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей или реорганизации юридических лиц к моменту проведения плановой проверки.

В связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19 проведение всех плановых проверок, а также внеплановых выездных (документарных) проверок было приостановлено до 1 мая 2020 года.

В связи со вступлением в силу 14 апреля 2020 года постановления Правительства Российской Федерации от 3 апреля 2020 г. № 438 «Об особенностях осуществления в 2020 году государственного контроля (надзора), муниципального контроля и о внесении изменения в пункт 7 Правил подготовки органами государственного контроля (надзора) и органами муниципального контроля ежегодных планов проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей» плановые проверки Росздравнадзора отменены согласно приказу Росздравнадзора от 14 апреля 2020 г. № 1359 «О внесении изменений в план проведения плановых

проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения на 2020 год».

У 62% хозяйствующих субъектов, подвергшихся проверкам (медицинских и аптечных организаций), выявлялись нарушения законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

В судебном порядке назначено административных штрафов на сумму 116 051,47 тыс. руб. (в 2019 г. – 153 586,68,0 тыс. руб.). Доля штрафов, уплаченных в бюджет в 2020 году, составила 82,7% (от назначенных).

В целях снижения административного барьера на бизнес введена система выдачи предостережения юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям за однократное негрубое нарушение обязательных требований, не повлекших за собой причинение вреда или создание угрозы причинения вреда жизни и здоровью граждан. По результатам проведения мероприятий по контролю без взаимодействия Росздравнадзора с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями выдавались предостережения.

В рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности главными приоритетами для Росздравнадзора в 2020 году являлись:

контроль за работой органов исполнительной власти и подведомственными им медицинскими организациями на новые вызовы в период распространения новой коронавирусной инфекции в системе здравоохранения;

эффективная защита прав граждан при оказании качественной, доступной и безопасной медицинской и лекарственной помощи в субъектах Российской Федерации, в том числе при отпуске рецептурных лекарственных препаратов из аптечных организаций.

В 2020 году в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности проведено 8 281 проверка, в том числе 7 955 внеплановых (96% от числа проведенных).

В деятельности 2 159 медицинских организаций выявлено 14 169 нарушений обязательных требований, в том числе:

- 1) 6 215 нарушений прав граждан в сфере охраны здоровья;

В 2020 г. проведены тематические проверки 545 психоневрологических интернатов, в том числе 106 детских, в ходе которых выявлено 184 нарушения прав граждан в сфере охраны здоровья.

По результатам проведенных проверок 305 психоневрологических интернатов выданы предписания об устранении выявленных нарушений. Составлено 275 протоколов об административном правонарушении.

Информация о результатах проверок, в том числе предложения по совершенствованию деятельности психоневрологических интернатов, реализация которых позволит повысить качество и эффективность предоставляемых пациентам интернатов услуг в сфере социального обслуживания и медицинского обеспечения, а также улучшит качество их жизни, направлена в Федеральную службу по труду и занятости;

2) 3 730 нарушений порядков оказания медицинской помощи;

В 2020 году проведено 255 проверок медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилям «онкология» и «детская онкология», из них 170 внеплановых (66,7%). В результате проверок в 138 медицинских организациях (54,1% от числа проверенных) выявлено 327 нарушений обязательных требований в сфере охраны здоровья граждан, из них 78 нарушений Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденного приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 915н. Наиболее значимыми являются установленные факты несоблюдения сроков выполнения патологоанатомических исследований для гистологической верификации злокачественного новообразования и сроков начала оказания специализированной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.

По итогам проверок медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология» и «детская онкология», выдано 138 предписаний об устранении выявленных нарушений. Составлено 73 протокола об административном правонарушении.

В целях оценки реализации ведомственной целевой программы «Развитие системы паллиативной медицинской помощи», входящей в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденную постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640, Росздравнадзором

проведено 82 проверки медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, по результатам которых в 41 медицинской организации (50% от числа проверенных) выявлены нарушения обязательных требований в сфере охраны здоровья граждан. По результатам проверок выдано 41 предписание, составлено 46 протоколов об административном правонарушении.

3) 711 нарушений порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и освидетельствований;

В 2020 году проведены проверки 228 медицинских организаций, участвующих в проведении Всероссийской диспансеризации взрослого населения, в 139 из которых (60,9% от числа проверенных) выявлено 741 нарушение Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом Минздрава России от 13 марта 2019 г. №124н.

Превалирующим в структуре выявленных нарушений явилось несоблюдение медицинскими организациями установленных сроков проведения диспансеризации и объема медицинских исследований.

Росздравнадзором по результатам проверок выдано 139 предписаний об устранении выявленных нарушений, составлено 62 протокола об административном правонарушении.

4) 2 747 нарушений организации и осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

5) 157 нарушений организации и осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

6) 609 нарушений медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности.

По результатам проведенных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности проверок:

выдано 5 481 предписание об устранении выявленных нарушений;
составлено 754 протокола об административном правонарушении.

Росздравнадзором были организованы ежедневные и еженедельные мониторинги в целях оперативного получения информации об организации

оказания медицинской помощи в период распространения новой коронавирусной инфекции в субъектах Российской Федерации.

В период нестабильной эпидемиологической ситуации по коронавирусной инфекции на особый контроль была поставлена работа по своевременному и качественному оказанию медицинской помощи хроническим больным, в том числе пациентам с онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В 2020 году проведено 3 509 проверок медицинских организаций по вопросам доступности медицинской помощи, обеспеченности лекарственными препаратами и медицинскими изделиями. В 2 459 проверках (70,1% от числа проведенных) выявлены нарушения.

В 2020 году Росздравнадзором осуществлялся мониторинг готовности медицинских организаций к оказанию медицинской помощи больным с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). В результате мониторинга выявлялось несоблюдение требований:

приказа Минздрава России от 19 марта 2020 г. №198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19», в том числе:

временных методических рекомендаций Минздрава России «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», в том числе в части: профилактики, диагностики, лечения новой коронавирусной инфекции и наличия лекарственных препаратов для ее лечения;

минимальных требований к осуществлению медицинской деятельности, направленной на профилактику, диагностику и лечение COVID-19 (далее – Минимальные требования) (приложение № 10 к приказу Минздрава России от 19 марта 2020 г. №198н), а именно:

организации проведения телемедицинских консультаций с федеральными и региональными дистанционными консультативными центрами анестезиологии-реаниматологии;

сроков выполнения лабораторных исследований на наличие возбудителя новой коронавирусной инфекции.

Росздравнадзором с привлечением аттестованных экспертов проведено 5 110 внеплановых проверок медицинских организаций 81 субъекта Российской Федерации по случаям оказания медицинской помощи больным с новой коронавирусной инфекцией с летальными исходами.

По результатам проверок территориальными органами Росздравнадзора выдано 3 628 предписаний медицинским организациям 77 субъектов Российской Федерации.

Государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств

Всего в рамках государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств обеспечено проведение 36 500 экспертиз/испытаний образцов лекарственных средств, что составило около 11,5% от количества серий, поступивших в обращение в 2020 году (по данным АИС Росздравнадзора – 316 530 серий).

В результате проведенных Росздравнадзором мероприятий за 2020 год всего было изъято из обращения 540 серий лекарственных средств, качество которых не отвечает установленным требованиям, что составляет 0,17% от общего количества серий, вводимых в гражданский оборот в Российской Федерации в 2020 году, в том числе: 158 торговых наименований 258 серий недоброкачественных лекарственных средств, 8 торговых наименований 10 серий лекарственных препаратов, находившихся в обращении с нарушением установленных законодательством требований, 2 торговых наименования 3 серий фальсифицированных лекарственных препаратов.

В целях снижения риска негативных последствий при применении лекарственных препаратов Росздравнадзором в 2020 году обеспечен контроль за уничтожением субъектами обращения лекарственных средств 6 550 280 упаковок лекарственных средств, качество которых не соответствовало установленным требованиям.

В соответствии с планом мероприятий («дорожная карта») «Повышение качества оказания медицинской помощи и обеспечения пациентов с муковисцидозом лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания», который разработан в 2019 году Росздравнадзором совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации, в 2020 году

проводился комплекс мероприятий, направленных на совершенствование обеспечения пациентов с муковисцидозом лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания. По результатам данной работы:

проведен выборочный контроль качества на соответствие установленным требованиям к качеству в отношении 220 образцов 88 торговых наименований лекарственных препаратов, применяемых при муковисцидозе, и 29 образцов 24 торговых наименования лекарственных препаратов группы «онкогематология»; в отношении 2 торговых наименований выявлено несоответствие качества требованиям нормативной документации (Селемицин – по показателю «Упаковка», Цефтазидим – по показателю «Стерильность»). Росздравнадзором приняты решения по изъятию и уничтожению данных препаратов;

в течение 2020 года расширена имеющаяся библиотека спектров (БИК-спектрометрия и Рамановская спектрометрия) для скрининга качества лекарственных препаратов неразрушающими методами;

проверено с использованием метода Раман-спектроскопии 327 образцов, 76 торговых наименований лекарственных препаратов, применяемых при муковисцидозе;

проверено с использованием метода Раман-спектроскопии 32 образца 10 торговых наименований противоопухолевых лекарственных препаратов;

проверено с использованием неразрушающих методов 1 909 образцов лекарственных препаратов, применяемых при муковисцидозе;

осуществлены сравнительные испытания по качеству и спектрам, включая профиль примесей, в отношении образцов оригинальных препаратов («Креон® 25000», «Фортум», «Урсофальк») и дженериков, применяемых при муковисцидозе.

В целях пресечения оборота фальсифицированных, незарегистрированных и недоброкачественных лекарственных средств совместно с правоохранительными и следственными органами в 2020 году проведено 677 совместных мероприятий в сфере обращения лекарственных средств, в том числе в рамках международной операции «Пангея».

Росздравнадзором оказывалось содействие правоохранительным органам в проведении контрольных мероприятий в отношении кислорода

медицинского, в том числе с использованием газохроматографического комплекса «ПИА» (Республика Татарстан, Костромская и Кировская области). В результате проведенной работы изъята из оборота продукция, качество которой не соответствует установленным требованиям, включая незарегистрированные, фальсифицированные и недоброкачественные лекарственные средства на общую сумму 4,11 млн руб., тем самым устранена угроза причинения вреда жизни и здоровью граждан.

По фактам выявления незарегистрированных, фальсифицированных, недоброкачественных лекарственных средств возбуждено 11 уголовных дел по ст. 238.1 Уголовного кодекса Российской Федерации.

В 2020 году продолжились мероприятия по развитию 12 федеральных государственных лабораторных комплексов и 11 передвижных лабораторий по контролю качества лекарственных средств, функционирующих во всех федеральных округах, и включению в сеть федеральных государственных лабораторных комплексов испытательной лаборатории в г. Ярославле, на базе которой планируется организовать работы по проверке качества лекарственных средств на наличие опасных примесей (в первую очередь, нитрозаминов в препаратах группы сартанов, метформина, ранитидина).

В результате планомерной работы ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора по развитию неразрушающих методов контроля качества лекарственных средств в 2020 г.:

библиотека БИК-спектров увеличена до 3 036 спектров лекарственных средств, или на 21% к уровню 2019 г. (2 502);

библиотека РАМАН-спектров увеличена до 1 501 спектра лекарственных средств, или на 13% к уровню 2019 г. (1 331).

В 2020 году продолжена практика скрининга качества медицинского кислорода с использованием газохроматографического комплекса «ПИА» при проведении контрольных мероприятий Росздравнадзора. В результате работы, проведенной в 10 регионах, проверено 49 образцов кислорода медицинского, использовавшегося в 15 медицинских организациях; 9 образцов было изъято на основании экспертных заключений о несоответствии требованиям нормативной документации (Республика Татарстан, Ростовская и Оренбургская области).

В 2020 году одним из приоритетов Росздравнадзора являлось развитие фармаконадзора.

В 2020 в обновленную базу данных «Фармаконадзор 2.0» Автоматизированной информационной системы Росздравнадзора поступило и рассмотрено 58 495 сообщений субъектов обращения лекарственных средств о нежелательных реакциях и терапевтической неэффективности при применении лекарственных препаратов. Из них 26 658 сообщений (46% от общего числа) отмечены как серьезные в соответствии с критериями серьезности нежелательной реакции Федерального закона от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

В связи с поступлением информации об угрозе причинения вреда или причинении вреда жизни и здоровью граждан, а именно, нежелательных реакций, потенциально связанных с несоответствием качества лекарственных препаратов, Росздравнадзором в 2020 году направлено 142 задания на проведение выборочного контроля качества лекарственных средств. В отношении 5 серий лекарственных препаратов подтверждено несоответствие качества требованиям нормативной документации. Реализация и обращение данных серий лекарственных препаратов было приостановлено.

В связи с неисполнением законодательных требований к фармаконадзору Минздравом России на основании заключения Росздравнадзора было приостановлено применение лекарственных препаратов: Абакавир, Диданозин, Зидовудин, Кларитромицин.

Росздравнадзором в 2020 г. был утвержден План мероприятий («дорожная карта») проведения сравнительного анализа соответствия воспроизведенных лекарственных препаратов российского производства, применяемых при лечении онкологических заболеваний, оригинальным лекарственным препаратам. В рамках исполнения дорожной карты проверено 240 образцов лекарственных средств, из них: 139 торговых наименований лекарственных препаратов и 101 торговое наименование фармацевтических субстанций. Подготовлены результаты сравнительного анализа соответствия воспроизведенных лекарственных препаратов российского производства, применяемых при лечении онкологических заболеваний, оригинальным (референтным) лекарственным препаратам, на основании осуществленного фармаконадзора. Проведенная работа по 146 торговым наименованиям не

выявила данных, подтверждающих отличия профиля безопасности референтных и воспроизведенных лекарственных препаратов.

Продолжалась работа по созданию механизма информационного обмена между базой «Фармаконадзор 2.0» АИС Росздравнадзора и Единой информационной базы данных по выявленным нежелательным реакциям (действиям) на лекарственные средства, включающая сообщения о неэффективности лекарственных средств Евразийской экономической комиссии.

В части федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств посредством организации и проведения проверок соответствия субъектов обращения лекарственных средств установленным требованиям законодательства по хранению, перевозке, отпуску, реализации, уничтожению лекарственных средств, применению лекарственных препаратов в 2020 г. Росздравнадзором проведено 649 проверок, из них 263 плановые и 386 внеплановых.

По итогам проверок в рамках федерального государственного надзора в сфере обращения лекарственных средств составлено 852 протокола об административном правонарушении, назначено административных штрафов на сумму 34 407,9 тыс. руб.

По результатам контрольных мероприятий, проведенных в 2020 году, Росздравнадзором проанализированы системные нарушения, допускаемые юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями при обращении лекарственных средств.

При этом хранение, отпуск лекарственных препаратов, наряду с их уничтожением, занимают лидирующее положение по количеству нарушений обязательных требований в процессе обращения лекарств и имеет отношение практически ко всем звеньям: производителям, дистрибьюторам, аптечным и медицинским организациям.

Росздравнадзором в рамках контроля за аптечными организациями, отпускающими лекарственные препараты без рецепта врача в соответствии с положениями пп. «а» п. 2 ст. 10, ст. 16.1 Федерального закона от 26 декабря 2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» в 2020 году проведены 122 контрольные

закупки (из них – 7 контрольных закупок проведено в связи с реализацией без рецепта врача психоактивных лекарственных препаратов), в том числе совместно с сотрудниками МВД России. По результатам контрольных закупок Росздравнадзором составлено 86 протоколов об административных правонарушениях.

Росздравнадзор в мае 2020 года приступил к реализации положений постановления Правительства Российской Федерации от 16 мая 2020 г. № 697 «Об утверждении Правил выдачи разрешения на осуществление розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения дистанционным способом, осуществления такой торговли и доставки указанных лекарственных препаратов гражданам и внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросу розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения дистанционным способом».

В 2020 году 485 аптечных организаций подали заявление на получение разрешения на дистанционную торговлю лекарственными препаратами в 48 субъектах Российской Федерации, из них:

272 аптечным организациям выдано разрешение (56%);

203 аптечным организациям отказано в выдаче разрешения (42%);

3 разрешения прекращены в связи с решением аптечных организаций прекратить осуществление розничной торговли лекарственными препаратами дистанционным способом на ранее заявленном сайте.

Аптечным организациям отказано по следующим основаниям:

представлена недостоверная информация о сайте организации в сети «Интернет»;

не представлены документы (сведения), подтверждающие наличие оборудования, используемого для курьерской доставки сформированных заказов: термоконтейнеры, термобоксы, сумки-холодильники, хладоэлементы, изотермические пакеты, датчики температуры, логгеры и др.;

не представлен договор эквайринга с банком, подтверждающий возможность оплаты заказа с помощью электронной системы платежей и (или) мобильных платежных терминалов непосредственно в месте оказания услуги.

С 18 сентября 2020 года Росздравнадзором в результате мониторинга информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» проанализировано 2 554 интернет-ресурса, в том числе по обращениям граждан, органов власти, в том числе правоохранительных органов и органов прокуратуры о содержании запрещенной информации в сети «Интернет».

По информации Росздравнадзора Роскомнадзором принято решение о блокировке 1 195 интернет-ресурсов.

Основные причины блокировки интернет-ресурсов:

наличие предложения о розничной торговле незарегистрированными лекарственными средствами для медицинского применения (Мифепристон, Мизопростол – лекарственный препарат для медикаментозного прерывания беременности);

наличие предложения о розничной торговле дистанционным способом лекарственными препаратами для медицинского применения, отпускаемыми по рецепту на лекарственный препарат, в том числе антибиотиков, психоактивных лекарственных препаратов, вызывающих наркотическую зависимость (Тропикамид, Лирика, Прегабалин, Редуксин);

отсутствие лицензии на осуществление фармацевтической деятельности и разрешения на дистанционную торговлю.

Государственный контроль за обращением медицинских изделий

Росздравнадзором в рамках мероприятий по контролю за обращением медицинских изделий направлены материалы для проведения 570 экспертиз, включая технические испытания и токсикологические исследования. В ходе контрольных мероприятий ограничено обращение 3 486 994 единиц медицинских изделий, не соответствующих установленным требованиям.

По результатам проведенных испытаний и экспертиз образцов медицинских изделий в 80,7% случаев выявлено несоответствие установленным требованиям качества, безопасности, из которых установлено:

наличие угрозы жизни и здоровью граждан при применении медицинских изделий в 16,3% случаев от общего количества;

несоответствие требованиям, не влекущее угрозу жизни и здоровью граждан при применении в 33,20% случаев от общего количества;

признаки незарегистрированных и фальсифицированных медицинских изделий в 14,7% случаев от общего количества;

у 19,2% проверенных медицинских изделий качество и безопасность подтверждены.

В течение 2020 года на официальном сайте Росздравнадзора размещена информация о 927 наименованиях медицинских изделий, находящихся в обращении с нарушением действующего законодательства, в том числе:

о 168 медицинском изделии, не включенном в Государственный реестр медицинских изделий и организаций (индивидуальных предпринимателей), осуществляющих производство и изготовление медицинских изделий (незарегистрированных медицинских изделиях);

о 221 недоброкачественном медицинском изделии;

об отзыве 299 наименований медицинских изделий производителями;

об изъятии из обращения 51 наименований медицинских изделий;

о 11 фальсифицированных медицинских изделиях.

Росздравнадзором продолжены мероприятия по совершенствованию системы мониторинга безопасности медицинских изделий, находящихся в обращении на территории Российской Федерации.

Внедрение в практику стандартизированных механизмов сбора и анализа информации о безопасности медицинских изделий позволило предотвратить применение потенциально опасных некачественных медицинских изделий.

За отчетный период в информационный ресурс АИС Росздравнадзора «Мониторинг безопасности медицинских изделий» поступило 984 сообщения о неблагоприятных событиях (инцидентах) при применении медицинских изделий, из них: 99 – с летальным исходом, 340 – с угрозой жизни и здоровью, 545 – иные (из них: 116 на территории Российской Федерации, 223 – за рубежом, 1 – регион не указан; связаны с применением медицинских изделий отечественного производства – 139, связаны с медицинскими изделиями зарубежного производства – 845). По результатам рассмотрения сообщений в рамках мониторинга безопасности в отношении 7 наименований медицинских изделий Росздравнадзором приняты регуляторные решения об ограничении обращения, из них применение 2-х медицинских изделий по результатам проведенных контрольных

мероприятий было возобновлено. В остальных случаях не установлено причинно-следственной связи между применением медицинского изделия и неблагоприятным событием.

Задачи на 2021 год

Продолжение контроля за деятельностью органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и подведомственных им медицинских организаций в период распространения новой коронавирусной инфекции.

Продолжение работы по созданию механизма информационного обмена между базой «Фармаконадзор 2.0» АИС Росздравнадзора и Единой информационной базы данных по выявленным нежелательным реакциям (действиям) на лекарственные средства.

Совершенствование системы мониторинга безопасности медицинских изделий, находящихся в обращении на территории Российской Федерации.

VIII. Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями

8.1. Обеспечение лекарственными препаратами

В рамках реализации Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной приказом Минздрава России от 13 февраля 2013 г. № 66 (далее – Стратегия), проводится последовательная работа по совершенствованию государственной контрольно-разрешительной системы в сфере обеспечения и контроля качества, эффективности и безопасности лекарственных препаратов для медицинского применения на всех этапах их обращения, а также борьбы с оборотом фальсифицированных и недоброкачественных лекарственных препаратов для медицинского применения.

Во исполнение перечня поручений Президента Российской Федерации В.В. Путина от 17 декабря 2018 г. № Пр-2420 приказом Минздрава России от 29 февраля 2020 г. № 1400 были внесены изменения в Стратегию и план ее реализации, направленные на совершенствование системы лекарственного обеспечения населения.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. № 2406-р утвержден перечень жизненно необходимых и важнейших

лекарственных препаратов для медицинского применения (далее – перечень ЖНВЛП).

Всего в перечень ЖНВЛП включены 788 позиций лекарственных препаратов, из которых 638 наименований (81%) имеют стадии производства на территории Российской Федерации, из которых по 558 международным непатентованным наименованиям (87,5%) зарегистрирован отечественный лекарственный препарат полного цикла готовой лекарственной формы, что позволяет гарантировать надежность и своевременность лекарственного обеспечения.

Во исполнение поручений, предусмотренных абзацами вторым и третьим подпункта «а» пункта 1 перечня поручений Президента Российской Федерации от 17 декабря 2018 г. № Пр-2420, принят Федеральный закон от 13 июля 2020 г. № 206-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания», которым предусматривается создание Федерального регистра граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации, а также обеспечение с 1 января 2021 г. отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения в рамках набора социальных услуг в объеме не менее, чем это предусмотрено перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

Кроме того, в соответствии с Правилами предоставления и распределения субсидий на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, бюджетам субъектов Российской Федерации (приложение № 11 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 (далее – Правила № 1640) с 2020 года осуществляется обеспечение в течение одного года в амбулаторных условиях

лекарственными препаратами лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний.

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, утвержден приказом Минздрава России от 9 января 2020 г. № 1н.

Начиная с мая 2020 года, на базе АСММС введен мониторинг обеспечения лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях.

В 2020 году на указанные цели выделено 10 150,0 млн рублей в виде субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации.

По данным Федерального казначейства на 1 января 2021 г. кассовое исполнение составило 9 972,1 млн руб. (98,3%).

На 1 января 2021 года показатели Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» достигнуты «Доля пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события и имеющих право на льготное лекарственное обеспечение в рамках от числа пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события» – 75,9% (целевой показатель на 2020 год – не менее 50%), «Доля пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением и получающих льготное лекарственное обеспечение в амбулаторных условиях в рамках Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» из числа пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события и имеющих право на льготное лекарственное обеспечение» – 82,9% (целевой показатель на 2020 год – не менее 50%).

В рамках реализации Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» предусмотрено распределение субвенций на финансовое обеспечение оказания отдельным категориям граждан социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, на 2020 год в объеме 36 947 491,1 тыс. рублей, а также межбюджетные трансферты в размере 13 669 875,6 тыс. рублей, из них 2 032 392,0 тыс. рублей на закупку расходных материалов к инсулиновым помпам.

В целях совершенствования механизма обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (далее – редкие (орфанные) заболевания) в 2020 году добавлены 2 редких (орфанных) заболевания: апластическая анемия неуточненная, наследственный дефицит факторов II (фибриногена), VII (лабильного) X (Стюарта-Прауэра) (Федеральный закон от 27 декабря 2019 г. № 452-ФЗ).

Таким образом, в настоящее время программа ВЗН включает в себя 14 нозологий, из них 11 нозологий для лечения больных с орфанными заболеваниями.

Общая численность лиц, включенных в ФРВЗН, по состоянию на 1 января 2020 года, составляла 219 318 человека.

В 2020 году объем бюджетных ассигнований по программе ВЗН составил – 61 808 582,0 тыс. рублей, за отчетный период заключены государственные контракты на сумму 61 808 580,1 тыс. рублей.

В 2020 году на организацию обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень ЖНВЛП в федеральном бюджете были предусмотрены бюджетные

ассигнования в размере 2 945 272,7 тыс. рублей, заключены государственные контракты на сумму 2 945 218 996,99 тыс. рублей.

По данным Федерального регистра в 2020 году антиретровирусную терапию (далее – АРВТ) лекарственными препаратами, включенными в перечень ЖНВЛП, получали 585 603 человека инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С. Охват лечением составляет 81,7%.

Федеральным законом № 380-ФЗ для централизованной закупки АРВП, предназначенных для обеспечения лиц, инфицированных ВИЧ, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, на 2019 году предусмотрен объем бюджетных ассигнований в размере 27 252 069,0 тыс. рублей. Минздравом России заключены государственные контракты на сумму 27 252 068 965,44 тыс. рублей.

Для централизованной закупки медицинских иммунобиологических препаратов МИБП в рамках национального календаря профилактических прививок в 2020 г. предусмотрены бюджетные ассигнования в размере 26 642 491,4 тыс. рублей, из них дополнительно выделено из резервного фонда Правительства Российской Федерации 4,1 млрд рублей на закупку на закупку противогриппозных вакцин, заключены государственные контракты на 100% доведенных лимитов бюджетных ассигнований. В 2020 году заключен государственный контракт на закупку вакцины для профилактики пневмококковых инфекций сроком на 2 года.

Реализация комплекса мероприятий по обеспечению потребности в наркотических и психотропных лекарственных препаратах позволила достичь увеличения в 2020 году:

объема заявленных потребностей в неинвазивных наркотических анальгетиках в 5 раза в сравнении с 2014 годом;

выборки неинвазивных наркотических анальгетиков в 2020 году в 11 раз по сравнению с 2014 годом;

охвата обезболиванием нуждающихся пациентов более чем в 8 раз: с 12% в 2014 году до 93% в 2020 году.

8.2. Обеспечение медицинскими изделиями

На реализацию переданных субъектам Российской Федерации полномочий по организации обеспечения граждан, включенных в

Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, медицинскими изделиями, а именно – по осуществлению закупок расходных материалов к инсулиновой помпе в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2018 г. № 3053-р, в 2020 году предусмотрены финансовые средства в размере 2 032 392,0 тыс. рублей на закупку расходных материалов к инсулиновым помпам.

8.3. Совершенствование системы стандартизации в области обеспечения и контроля качества лекарственных препаратов

В результате проведенных заседаний Совета Министерства здравоохранения Российской Федерации по Государственной Фармакопее рассмотрено 667 и утверждено 646 проектов общих фармакопейных статей и фармакопейных статей.

За 2020 год было подготовлено 734 разрешения на все виды клинических исследований, аккредитовано 132 медицинские организации на право проведения клинических исследований лекарственных препаратов.

На настоящий момент аккредитовано 1 927 медицинских организаций.

В 2020 году оформлено 934 разрешения на ввоз лекарственных препаратов и 1 391 разрешение на транспортировку биологического материала. В 2020 году выдано 650 регистрационных удостоверений (Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»).

В 2020 году выдано 11 регистрационных удостоверений на условиях в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 3 апреля 2020 г. № 441.

За 2020 выдано 26 разрешений на временное обращение в отношении серии (партии) лекарственного препарата, не имеющего зарегистрированных в Российской Федерации аналогов.

В 2020 году выдано 9 регистрационных удостоверений в соответствии с решением ЕЭК № 78.

В 2020 году в рамках обязательной перерегистрации 2019-2020 Минздравом России перерегистрированы все предельные отпускные цены производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП (42500 записей, в отношении предельных отпускных цен).

В Минздрав России в 2020 году поступило 5195 заявлений о государственной регистрации предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП.

В рамках реализации постановления Правительства № 441 в части установления особенностей государственного регулирования предельных отпускных цен на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП, при выявлении Минпромторгом России или Росздравнадзором дефектуры либо отсутствия в обращении лекарственных препаратов в связи с ценообразованием на них, поступило 93 заявления от держателей (владельцев регистрационных удостоверений лекарственных препаратов, по итогам экономического анализа ФАС России издано 26 приказов Минздрава России в отношении лекарственных препаратов для медицинского применения с международными непатентованными наименованиями: Гидроксихлорохин, Гепарин натрия, Преднизолон, Парацетамол, Аброксол, Эноксапарин натрия, Цефтриаксон, Метилпреднизолон.

В соответствии с Правилами государственной регистрации и перерегистрации предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 29.10.2010 № 865, Минздравом России изданы приказы о государственной регистрации предельной отпускной цены производителя на лекарственные препараты для медицинского применения с торговыми наименованиями Авифавир, Арепливир, Коронавир, Фавибирин, Илсира®, Артлегия; Гам-КОВИД-Вак (комбинированная векторная вакцина для профилактики коронавирусной инфекции), ЭпиВакКорона (вакцина для профилактики коронавирусной инфекции), КовиВак (вакцина для профилактики коронавирусной инфекции).

В соответствии с особенностями государственного регулирования предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 31 октября 2020 г. № 1771, на основании заключений Росздравнадзора о дефектуре (риске ее возникновения) на основании проведенного ФАС России экономического анализа перерегистрированы

предельные отпускные цены производителей на лекарственные препараты: Ломустин, Азатиоприн, Этопозид, Винкристин, Дакарбизин, Пеницилламин, Вакцина для профилактики полиомиелита, Циклофосфамид, Аллопуринол, Сульфасалазин, Атропин.

Задачи на 2021 год

Наполнение Федерального регистра граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания и его функциональная доработка.

Формирование перечней лекарственных препаратов и имплантируемых медицинских изделий.

Трансформация Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в части лекарственного обеспечения.

Гармонизация российского законодательства в сфере обращения медицинских изделий с правом ЕЭК для обеспечения перехода к единому рынку медицинских изделий с 01.01.2022.

Подготовка предложений в ЕЭК по дистанционному инспектированию (аудиту) системы менеджмента качества производства медицинских изделий (по аналогии организации инспектирования GMP согласно правилам ЕЭК).

Подготовка законопроекта «Об обязательных требованиях к обращению медицинских изделий».

Установление возможности использования сайтов агрегаторов в целях предоставления удобного способа заказа лекарственных препаратов.

Нормативно-правовое регулирование назначения лекарственных препаратов, в том числе в форме электронного документа (изменение требований к электронным рецептам, назначение лекарственных препаратов инкурабельным больным).

Совершенствование лекарственного обеспечения незарегистрированными лекарственными препаратами, содержащими наркотические средства и психотропные вещества, в части установления возможности перераспределения между субъектами поставленной за счет средств федерального бюджета партии лекарственных препаратов.

Проработка вопроса о пересмотре критериев включения лекарственных препаратов в перечень подлежащих предметно-количественному учету.

Цифровизация Государственного реестра лекарственных средств (ГРЛС) (совершенствование оказания государственных услуг, перевод в электронный вид, исключение бумажного документооборота).

IX. Информатизация здравоохранения

Главная задача цифровизации здравоохранения – повышение доступности и качества медицинской помощи. Цифровые технологии значительно повышают эффективность организации и оказания медицинской помощи на всех уровнях системы здравоохранения, а также обеспечивают вклад в решение задач по повышению доступности, качества, преемственности медицинской помощи, удовлетворенности пациентов её организацией. Электронные услуги и сервисы для граждан реализуются с целью удобства взаимодействия граждан с системой здравоохранения, возможности их вовлечения в заботу о собственном здоровье. С этой целью поставлена задача создать единый цифровой контур на основе единой государственной информационной системы здравоохранения, включив в него все медицинские организации страны, в том числе врачебные амбулатории и фельдшерско-акушерские пункты (ФАПы).

В 2020 году Минздрав России реализовал следующие проекты в сфере цифрового здравоохранения.

Создан информационный ресурс учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, в который включается, в том числе информация о лицах с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, о лицах с признаками пневмонии, госпитализированных лицах, больных гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями, о контактировавших лицах, о находящихся на карантине и о иммунизированных с использованием вакцин для профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19.

В информационном ресурсе содержатся сведения о наблюдении после вакцинации и осложнениях, что позволяет оценивать возникающие реакции пациентов на вакцину. Вакцинированные пациенты получают уведомление на Едином портале государственных услуг и функций и имеют возможность вести дневник самонаблюдения, а также по завершении иммунизации получить электронный сертификат вакцинированного. В период пандемии

консультации с применением телемедицинских технологий получили особую актуальность.

По сведениям государственного статистического наблюдения по форме №30 в 2020 году в субъектах Российской Федерации проведено с применением телемедицинских технологий:

более 567 тыс. консультаций врач-врач;

более 6,437 млн консультаций врач-пациент;

более 800 тыс. консультаций в целях вынесения заключения по результатам диагностических исследований;

более 1,72 млн пациентов находились на дистанционном наблюдении за состоянием здоровья.

Федеральными дистанционными реабилитационными консультационными центрами (далее – ДРКЦ) проведено 27,6 тыс. консультаций по обращениям региональных ДРКЦ по сложным случаям.

Создан единый регистр граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации, и установлен порядок его ведения.

В 2020 году введена обязательная маркировка лекарственных препаратов, в настоящее время в системе мониторинга движения лекарственных препаратов прослеживается движение 2,6 млрд упаковок лекарственных препаратов, в том числе осуществляется мониторинг движения вакцин против COVID-19, что позволяет контролировать объемы производства, остатков и динамики потребления вакцин в субъектах Российской Федерации.

В целях повышения качества оказания медицинской помощи создаются и внедряются специализированные вертикально интегрированные медицинские информационные системы (ВИМИС), что позволяет обеспечить мониторинг выполнения порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций, оптимизировать маршрутизацию пациентов, персонализировать подходы к оказанию медицинской помощи.

В 2020 году реализованы проекты по созданию ВИМИС по профилям «Онкология», «Сердечно-сосудистые заболевания», «Акушерство,

гинекология» и «Неонатология». В 2021 году запланировано их масштабирование во всех субъектах Российской Федерации.

С целью обеспечения мониторинга состояния здоровья пациентов с онкологическими заболеваниями на всех этапах оказания медицинской помощи, включая профилактику, диагностику, лечение, диспансерное наблюдение, реабилитацию, паллиативную помощь, контроля своевременности маршрутизации и сроков ожидания медицинской помощи а также об отклонении в планах лечения пациентов от утвержденных клинических рекомендаций, в 2021 году продолжится работа по развитию и внедрению в медицинские организации субъектов Российской Федерации вертикально-интегрированной медицинской информационной системы по профилю оказания медицинской помощи «онкология» (ВИМИС «Онкология»), в основе которой лежит принцип комплексного обмена данными между медицинскими организациями и системой мониторинга качества медицинской помощи.

Приказом Минздрава России от 7 сентября 2020 г. № 947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов» закреплена правовая статус электронной документации и установлены требования к формированию, подписанию и хранению электронных медицинских документов, включая обмен ими и передачу в ЕГИСЗ; установлены правила предоставления доступа к медицинской документации, ведение которой осуществляется в форме электронных медицинских документов.

Задачи на 2021 год

Совместно с Минкомсвязью России осуществить запуск мобильного приложения «Мое здоровье», которое предоставит удобные сервисы для граждан с обратной связью.

Создание государственной информационной системы обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС), интегрированной с Единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения.

Завершение внедрения системы мониторинга движения лекарственных препаратов во всех медицинских и фармацевтических организациях.

Перевод первоочередных государственных услуг в электронный вид, что позволит, в том числе обеспечить возможность ускоренной регистрации лекарственных препаратов на российском рынке.

Оформление медицинских свидетельств в электронном виде с проверкой правильности кодирования причин смерти во всех медицинских организациях субъектов Российской Федерации с целью наполнения сведениями федерального реестра медицинских свидетельств о смерти.

Создание федерального реестра медицинских свидетельств о рождении.

Тиражирование ВИМИС по направлениям: «Онкология», «Сердечно-сосудистые заболевания», «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» во всех субъектах Российской Федерации.

Создание ВИМИС по профилю «Профилактика».

Х. Взаимодействие Министерства с профессиональными сообществами и общественными организациями

10.1. Взаимодействие Министерства с профессиональными сообществами и общественными организациями

Общественный совет при Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

Приказом Минздрава России от 25 июня 2020 г. № 626 «О внесении изменения в приложение к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 марта 2014 г. № 143 «Об Общественном совете при Министерстве здравоохранения Российской Федерации» утвержден новый состав Общественного совета при Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

В 2020 году проведено 6 заседаний Общественного совета при Министерстве здравоохранения Российской Федерации, из них 2 заседания проведены в новом составе, по итогам которых:

признана соответствующей бюджетному законодательству деятельность Минздрава России по осуществлению государственных закупок;

рассмотрены: ход реализации национального проекта «Здравоохранение»; работа Министерства, направленная на противодействие коррупции и повышение эффективности принимаемых мер по

формированию у медицинских работников отрицательного отношения к коррупции; деятельность по реализации инфраструктурных проектов с использованием механизмов государственно-частного партнерства и инвестиционных договоров в Российской Федерации.

Одобрены 3 инвестиционных проекта с использованием бюджетных средств:

«Строительство лечебно-диагностического корпуса ГБУЗ Архангельской области «Архангельская детская областная клиническая больница им. П.Г. Выжлецова»;

«Строительство центра детской онкологии, гематологии и хирургии ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»;

«Реконструкция здания Института экспериментальной кардиологии (строение 2,6,7,8) второй пусковой комплекс ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации».

Сформированы рабочие группы и комиссии в новом составе Общественного совета при Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

Утверждены следующие приоритетные направления деятельности:

«Мониторинг деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации в соответствии с компетенцией Общественного совета»; «Мониторинг нормативных правовых актов в сфере охраны здоровья»; «Кадры здравоохранения»; «Организация медицинской помощи»; «Здоровый образ жизни»; «Качество медицинской помощи»; «Защита прав пациентов»; «Лекарственное обеспечение (обращение лекарственных средств)»; «Экономика здравоохранения»; «Государственно-частное партнерство»; «Информатизация здравоохранения»; «Взаимодействие с другими организациями».

Одобрены: проект постановления Правительства Российской Федерации «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»;

изменения, которые вносятся в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденную постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640.

В условиях ограничительных мероприятий, связанных с эпидемическим распространением новой коронавирусной инфекции заседания Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения Российской Федерации не проводились.

В соответствии с Положением о Совете общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 июля 2020 г. № 750, объявлен конкурсный отбор представителей общероссийских общественных организаций по защите прав пациентов и иных негосударственных некоммерческих организаций для участия в деятельности Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения Российской Федерации. Проводится работа по формированию нового состава Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

В рамках оказания поддержки некоммерческих организаций и волонтерства приказом Минздрава России от 10 сентября 2020 г. № 959н утвержден Административный регламент Министерства здравоохранения Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по оценке качества оказываемых социально ориентированными некоммерческими организациями общественно полезных услуг, утвержден ведомственный план мероприятий по реализации Концепции содействия развитию добровольчества (волонтерства) в Российской Федерации до 2025 года.

В рамках реализации общественных проектов Минздравом России проведен Пятый Всероссийский форум по общественному здоровью. Впервые проведен Всероссийский диктант по общественному здоровью. Создано межвузовское студенческое сообщество по общественному здоровью, созданы волонтеры общественного здоровья и стартовал пилотный проект «Образование в сфере общественного здоровья», в рамках которого

проведена первая публичная лекция для студентов по общественному здоровью.

10.2. Независимая оценка качества условий оказания услуг медицинскими организациями

В соответствии со статьей 12 Федерального закона от 5 декабря 2017 г. № 392-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам совершенствования проведения независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы» Министерство здравоохранения Российской Федерации в 2020 году осуществляет мониторинг проведения независимой оценки качества в субъектах Российской Федерации (далее – мониторинг).

Результаты мониторинга организации и проведения независимой оценки в субъектах Российской Федерации, а также вопросы размещения информации о результатах независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями на официальном сайте для размещения информации о государственных (муниципальных) учреждениях www.bus.gov.ru обсуждались на заседаниях Общественного совета по НОК (20 марта, 29 июня, 18 декабря 2020 г.) в режиме видеоконференцсвязи с участием руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, представителей общественных палат субъектов Российской Федерации, общественных советов при органах исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, Экспертного управления Администрации Президента Российской Федерации, Центра Общероссийского Народного Фронта по независимому мониторингу исполнения указов Президента Российской Федерации «Народная экспертиза».

С учетом ограничительных мер связанных с распространением COVID-19 Общественным советом по НОК принято решение о переносе сроков подведения итогов независимой оценки качества 2020 года, в том числе обеспечение 100% охвата, на IV квартал 2021 года.

Задачи на 2021 год

Развитие взаимодействия с медицинскими профессиональными некоммерческими организациями.

Развитие системы независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, обеспечение 100% охвата медицинских организаций, в отношении которых проводится независимая оценка качества и обеспечение контроля за устранением выявленных недостатков.

Использование цифровых технологии для повышения качества условий оказания услуг населению и общей осведомленности о возможностях профилактики и лечения заболеваний.

XI. Коммуникационные проекты

Одним из основных инструментов, позволяющих достичь высоких показателей эффективности профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально значимых заболеваний, включая болезни системы кровообращения, онкологические новообразования, туберкулез и ВИЧ-инфекция, рост алкоголизма и наркомании, является широкое информирование граждан Российской Федерации. Минздрав России ежегодно реализует коммуникационные кампании, направленные на широкое информирование граждан России по ключевым темам национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография»: онкологические заболевания, вакцинация, здоровый образ жизни (ЗОЖ), профилактика ВИЧ-инфекции. Помимо широкого присутствия в рейтинговых СМИ, специальных проектов в сети интернет, Минздрав России проводит масштабные акции с высоким охватом целевой аудитории.

В рамках федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» Минздравом России проводится комплексная информационно-коммуникационная кампания, направленная на профилактику, раннее выявление и повышение приверженности к лечению онкологических заболеваний (далее – Кампания). Кампания обеспечивает широкий охват целевой аудитории граждан старше 18 лет, включающей: здоровых людей, ни разу не сталкивавшихся с онкологическими заболеваниями/входящих в группы риска; онкологических пациентов и их родственников; родителей детей с онкологическими заболеваниями; паллиативных пациентов и их родственников.

В 2020 году основной акцент Кампании был направлен на раннюю диагностику и профилактику злокачественных новообразований, вносящих наибольший вклад в смертность населения в трудоспособном возрасте: трахеи, бронхов, легких; молочной железы; кишечника (ободочной и прямой кишки); желудка; предстательной железы; шейки матки; кожи (включая меланому). В период с сентября по декабрь 2020 года реализован специальный проект в СМИ, включающий: специальные сюжеты на ТВ; специальный проект в печатных СМИ; специальный проект в Интернете; привлечение популярных блогеров; работу в тематических пабликах; ведение канала на платформе Яндекс.Дзен.

Также были осуществлены поддержка и развитие первого единого официального информационного ресурса об онкологических заболеваниях на русском языке – портала Минздрава России Onco-life.ru, консолидирующего экспертную информацию о профилактике, диагностике, лечении и реабилитации онкологических заболеваний. При участии ГВС-онкологов подготовлено более 400 материалов.

Общее количество контактов по итогам проведения Кампании в 2020 году составило около 304 млн.

Минздравом России в рамках *федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография»* ежегодно реализуются информационно-коммуникационные кампании, направленные на мотивацию населения Российской Федерации к ведению здорового образа жизни.

В период с октября по декабрь 2020 года реализован специальный проект на телевидении, радио, в печатных изданиях и в сети Интернет, затрагивающий все основные значимые факторы риска, оказывающие влияние на развитие заболеваний: курение табака, актуальное среди молодежи употребление его «модных» заменителей (айкосы, вейпы, кальяны), злоупотребление алкоголем, неправильное питание с повышенным содержанием соли, сахара и жиров, недостаточная физическая активность. Кроме того, освещались проблемы репродуктивного здоровья, с целью профилактики инфекций, передающихся половым путем и снижения числа абортов по желанию женщины.

В 2020 году в рамках коммуникационного проекта с целью повышения социальной ответственности родителей (законных представителей) и снижения необоснованных отказов от проведения профилактических прививок реализован специальный проект на Интернет-ресурсе baby.ru (количество уникальных посетителей – 15,8 млн/мес., 63% аудитории – мамы детей до 3 лет и беременные женщины), включающий в себя интерактивные модули для пользователей с переходами на информационные статьи о пользе своевременной иммунопрофилактики, консультации с врачом-иммунологом, конкурсы и викторины, содержащие вопросы о здоровом образе жизни, в том числе о вакцинации. Реализация специального проекта получила поддержку на телеканалах и включила в себя выпуски, в которых также были освещены вопросы иммунопрофилактики детей и взрослых.

Помимо новостей, информационных статей и тематических видео по вопросам здорового образа жизни, в 2020 году проводились прямые эфиры с ответами на вопросы пользователей в социальной сети Instagram при участии профильных специалистов (врачей, психологов) и блогеров, размещались тематические посты на страницах популярных блогеров, опубликованы тематические видеоматериалы в молодежной социальной сети TikTok.

Таким образом, в коммуникациях задействованы все виды СМИ, материалы о здоровом образе жизни носят популярный и интерактивный характер. Количество контактов аудитории с материалами коммуникационного проекта составило более 770 млн.

На официальном портале Министерства здравоохранения Российской Федерации takzdorovo.ru опубликовано 1 317 статей, 920 авторских колонок, 2 470 новостей, 914 видеороликов и 68 онлайн-конференций о здоровом образе жизни и профилактике заболеваний, в том числе видео и текстовые материалы, посвященные основам безопасности детей, поддержанию их физического и психического благополучия, а также рекомендации для родителей о порядке оказания первой помощи в чрезвычайных ситуациях. Среднесуточная посещаемость интернет-портала составляет более 26 000 пользователей.

Консультирование населения Российской Федерации по вопросам здорового образа жизни и отказа от вредных привычек также осуществляется по телефону круглосуточной бесплатной горячей линии Минздрава России

8-800-200-0-200. За 2020 год на горячую линию поступили 843 325 звонков, из которых более 45% составили звонки по вопросам здорового образа жизни. С 2020 г. граждане могут бесплатно получить консультацию о порядке прохождения диспансеризации, профилактических осмотров, коронавирусной инфекции и вакцинации.

Использование данных каналов коммуникации позволило достичь более 300 млн. контактов аудитории с материалами коммуникационного проекта.

В 2020 году в рамках реализации информационно-коммуникационной кампании по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний в период с июня по ноябрь 2020 года прошла Всероссийская акция по тестированию на ВИЧ-инфекцию «Тест на ВИЧ: Экспедиция» (далее – акция), направленная на информирование по вопросам ВИЧ/СПИДа, снижение дискриминации ВИЧ-положительных граждан и мотивирование населения к тестированию на ВИЧ-инфекцию.

В 2020 году акция проходила в 216 городах 45 регионов Российской Федерации, включая Крайний Север и Северный Кавказ. Акция стала самой масштабной за последние годы, за 5 лет акцией были охвачены все субъекты Российской Федерации. В 2020 году акцию поддержали Горьковский автомобильный завод и компания «Рекитт Бенкизер Хэлскэр».

В рамках акции около 25 000 жителей страны узнали свой ВИЧ-статус, получили достоверную информацию о ВИЧ/СПИДе, смогли оценить свои риски заражения и получили рекомендации специалистов по профилактике заболевания. Экспресс-тестирование также прошли сотрудники предприятий дилерских центров ГАЗ, расположенных в регионах, не вошедших в маршрут экспедиции.

Также в рамках акции было организовано 172 информационно-разъяснительных мероприятия для врачей первичного звена, эпидемиологов, инфекционистов, которые посетили более 6 000 специалистов. За время акции прошли 42 общешкольных родительских собрания на тему ВИЧ-инфекции.

За период проведения акции были опубликовано около 6 500 публикаций в СМИ, в том числе 468 телерепортажей, 29 интервью в студии,

32 радиосюжета и 15 интервью в радиостудии. К освещению акции также были привлечены 17 блогеров.

26-27 ноября 2020 г. состоялся VI Всероссийский форум для специалистов по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа в онлайн-формате, в рамках которого состоялись 2 панельные сессии, 4 круглых стола, панельная сессия с блогерами.

С целью выявления лучших практик в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции населения России Минздравом России проведен Всероссийский конкурс профессионального мастерства среди центров по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями – «Лучший СПИД-центр».

На Интернет-портале O-spide.ru размещены около 400 материалов, среднесуточная посещаемость составила 2 500 пользователей.

С помощью данных каналов коммуникации по итогам Кампании количество контактов с целевой аудиторией составило более 8 млн человек.

В рамках государственной программы «Развитие здравоохранения» в 2020 году продолжена реализация коммуникационной кампании, направленной на информирование граждан РФ о донорстве органов в целях трансплантации.

В рамках данной кампании осуществлялась демонстрация 2-х видеороликов на YouTube (более 3 600 000 просмотров) и в социальных сетях (более 900 000 показов), размещение 5 информационных материалов на портале ИА «ТАСС» с охватом 100 000 уникальных пользователей, информирование в блогосфере, в т.ч. в соцсетях (размещение около 1 000 публикаций), а также редакционная поддержка портала Минздрава России www.donorstvo.org.

В 2020 году в рамках реализации мероприятия федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2013-2020 годах» данной кампании размещены 20 публикаций в печатных СМИ по информированию взрослой и детской аудиторий о правилах оказания первой помощи пострадавшим в ДТП (всего – 1 907 000 экз.) с дублированием в электронных версиях изданий в сети Интернет.

Задачи на 2021 год

Продолжение реализации коммуникационных проектов, направленных на профилактику, раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению, профилактику распространения ВИЧ-инфекции, формирование приоритетов здорового образа жизни, донорство органов в целях трансплантации. Также будет осуществляться поддержка и развитие Интернет-порталов takzdorovo.ru, o-spide.ru, onco-life.ru, donorstvo.org и горячей линии «Здоровая Россия».

ХII. Развитие частно-государственного партнерства

В 2020 году Минздравом России продолжена работа по совершенствованию комплекса правового регулирования и методического обеспечения, направленного на развитие государственно-частного партнерства (далее – ГЧП) в здравоохранении.

Проводились мероприятия по привлечению внебюджетных инвестиций в инфраструктуру здравоохранения с использованием механизмов ГЧП, предусмотренной Стратегией развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации (далее – Стратегия), Концепцией повышения эффективности бюджетных расходов в 2019 – 2024 годах, государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Планом деятельности Минздрава России на период 2019–2024 годы, Планом Минздрава России по достижению ключевых показателей эффективности, установленных Планом действий по ускорению темпов роста инвестиций в основной капитал и повышению до 25 процентов их доли в валовом внутреннем продукте.

По информации субъектов Российской Федерации, на различных этапах реализуется более 180 инфраструктурных проектов здравоохранения на принципах ГЧП, предусматривающих создание, реконструкцию (капитальный ремонт) и последующую эксплуатацию объектов здравоохранения,

В настоящее время в сфере здравоохранения заключено 48 концессионных соглашений и 12 соглашений о ГЧП, в том числе на федеральном уровне заключено 17 концессионных соглашений и 1 соглашение о ГЧП с Минпромторгом России, Росжелдором, Государственной корпорацией «Автодор», Росавтодором, Росавиацией, Минобороны России.

В 2020 году в Российской Федерации продолжалась реализация принятых концессионных соглашений о ГЧП в сфере здравоохранения:

от 1 февраля 2019 г. относительно создания и эксплуатации центра ядерной медицины в г. Улан-Удэ Республики Бурятия (срок реализации проекта – 20 лет, общий объем инвестиций – 1 038 млн рублей);

от 19 апреля 2019 г. относительно реконструкции помещения для оказания услуг лечебного питания в г. Казань Республики Татарстан (срок реализации проекта – 10 лет, общий объем инвестиций – 50 млн рублей);

от 11 июля 2019 г. относительно реконструкции помещений в здании радиологического корпуса областного клинического онкологического диспансера в г. Ульяновске Ульяновской области (срок реализации проекта – 10 лет, общий объем инвестиций – 390 млн рублей).

Также в 2020 году были приняты 2 новых концессионных соглашения о ГЧП:

от 24 апреля 2020 г. относительно реконструкции и эксплуатации недвижимого имущества для оказания медицинской помощи взрослому населению Амурской области при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты (срок реализации проекта – 30 лет, общий объем инвестиций – 200 млн. рублей);

от 11 август 2020 г. относительно реконструкции помещений «Казань Экспо», общей площадью 35 943,2 кв. м, в целях осуществления деятельности по организации производств и иных этапов обращения медицинских изделий в сфере диагностики и других областях охраны здоровья, деятельности по оказанию медицинских услуг, представляющих собой определенные виды медицинских вмешательств, направленных на профилактику и диагностику заболеваний с использованием произведенного оборудования (общий объем инвестиций – 150 млн рублей).

Минздравом России в 2020 году продолжена работа над федеральными пилотными инвестиционными проектами по развитию инфраструктуры здравоохранения с использованием; внебюджетных инвестиций в городах: Москва, Екатеринбург, Новосибирск, Пермь.

Завершено структурирование пилотного инвестиционного проекта на основании договора по привлечению инвестиций, направленного

на развитие материально-технической базы ФГБУ «Центр медицинской реабилитации «Луч» Минздрава России.

Осуществляется доработка проекта постановления Правительства Российской Федерации «О привлечении инвестиций для развития федерального государственного бюджетного учреждения «Центр медицинской реабилитации «Луч» Министерства здравоохранения Российской Федерации».

Прорабатывались инициированные подведомственными Минздраву России федеральными государственными учреждениями проекты с использованием механизмов ГЧП, на базе: Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр»; Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова»; Федерального государственного бюджетного учреждения детский санаторий «Бимлюк»; Федерального государственного бюджетного учреждения «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Приятно решение о возможности заключения концессионного соглашения на базе инфраструктуры Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова» Минздрава России.

Продолжена реализация мероприятий ведомственной целевой программы «Развитие фундаментальной, трансляционной и персонализированной медицины» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (далее – ВЦП), целью которой является, реализация в отношении объектов здравоохранения проектов с применением механизма ГЧП и заключением концессионных соглашений и соглашений о ГЧП.

Разработан проект федерального закона «О внесении изменений в статью 37 Федерального закона «О концессионных соглашениях», устанавливающий возможность заключения концессионных соглашений без проведения конкурса с медицинскими организациями частной системы здравоохранения, которые осуществляют деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, более 5 лет непрерывно используя

государственное имущество, права владения и пользования которым возникли на основании договора аренды, безвозмездного пользования и иных договоров, предусматривающих переход прав владения и (или) пользования в отношении имущества, и надлежащим образом исполняют свои обязанности по указанным договором. Проводится доработка законопроекта для повторного его внесения в Правительство Российской Федерации.

Минздрав России принимал участие в работе по подготовке Минфином России, Минэкономразвития России, ФАС России проектов актов, направленных на развитие инвестиционной деятельности в Российской Федерации, в том числе:

законопроекта № 946057-7 «О внесении изменений в Федеральный закон «О порядке осуществления иностранных инвестиций в хозяйственные общества, имеющие стратегическое значение для обеспечения обороны страны и безопасности государства» и отдельные законодательные акты Российской Федерации в части расширения перечня сделок, иных действий подлежащих согласованию в порядке, предусмотренном Федеральным законом «О порядке осуществления иностранных инвестиций в хозяйственные общества, имеющие стратегическое значение для обеспечения обороны страны и безопасности государства» (принят 31 июля 2020 г.);

законопроекта № 828237-7 «О защите и поощрении капиталовложений и развитии инвестиционной деятельности в Российской Федерации» (принят 1 апреля 2020 г.);

Федерального закона от 22 апреля 2020 г. № 120-ФЗ «О внесении изменений в Бюджетный кодекс Российской Федерации» и Федеральный закон «О приостановлении действия отдельных положений Бюджетного кодекса Российской Федерации и установлении особенностей исполнения бюджетов бюджетной системы Российской Федерации в 2020 году»;

Федерального закона от 1 апреля 2020 г. № 102-ФЗ «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации»;

проекта постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменения в пункт 1 постановления Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2013 г. № 1087» (принято 21 января 2020 г.);

проекта постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении Правил проведения мониторинга заключения и реализации заключенных концессионных соглашений, в том числе на предмет соблюдения сторонами концессионного соглашения взятых на себя обязательств по достижению целевых показателей, содержащихся в концессионном соглашении, сроков их реализации, объема привлекаемых инвестиций и иных существенных условий концессионного соглашения» (принято 28 января 2021 г.);

проекта постановления Правительства Российской Федерации «О порядке предоставления из федерального бюджета субсидий на возмещение затрат на создание (строительство), модернизацию и (или) реконструкцию обеспечивающей и (или) сопутствующей инфраструктур, необходимых для реализации нового инвестиционного проекта, в отношении которого заключено соглашение о защите и поощрении капиталовложений, а также затрат на уплату процентов по кредитам и займам, купонных платежей по облигационным займам, привлеченным на указанные цели, и порядке определения объема возмещения» (принято 3 октября 2020 г.);

проекта приказа Минэкономразвития России «Об утверждении формы паспорта объекта инфраструктуры, затраты в отношении которого подлежат возмещению в соответствии с Правилами предоставления из федерального бюджета субсидий юридическим лицам (за исключением государственных (муниципальных) учреждений, государственных (муниципальных) предприятий) на возмещение затрат на создание (строительство), модернизацию и (или) реконструкцию обеспечивающей и (или) сопутствующей инфраструктур, необходимых для реализации инвестиционного проекта, в отношении которого заключено соглашение о защите и поощрении капиталовложений, а также затрат на уплату процентов по кредитам и займам, купонных платежей по облигационным займам, привлеченным на указанные цели, и определения объема возмещения указанных затрат, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 3 октября 2020 г. № 1599»;

проекта приказа Минэкономразвития России «Об утверждении перечня объектов инфраструктуры, затраты в отношении которых подлежат возмещению в соответствии с Правилами предоставления из федерального

бюджета субсидий юридическим лицам (за исключением государственных (муниципальных) учреждений, государственных (муниципальных) предприятий) на возмещение затрат на создание (строительство), модернизацию и (или) реконструкцию обеспечивающей и (или) сопутствующей инфраструктур, необходимых для реализации инвестиционного проекта, в отношении которого заключено соглашение о защите и поощрении капиталовложений, а также затрат на уплату процентов по кредитам и займам, купонных платежей по облигационным займам, привлеченным на указанные цели, и определения объема возмещения указанных затрат, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 3 октября 2020 г. № 1599, и параметров свободной мощности таких объектов инфраструктуры» (от 14 декабря 2020 г. № 825).

Минздравом России продолжены мероприятия по анализу правоприменительной практики реализации проектов ГЧП в субъектах Российской Федерации, в том числе проведен анализ опыта реализации в Московской области проектов ГЧП по организации оказания населению онкологической помощи. Результаты указанной работы, предложения по использованию механизмов ГЧП по данному направлению представлены в Правительство Российской Федерации.

Минздравом России в отчетный период продолжена работа по тиражированию успешных практик в сфере ГЧП.

В 2020 году Минздравом России на основании решений Координационного совета Минздрава России по ГЧП:

обеспечена организация и проведение Всероссийского конкурса «Лучший проект государственно-частного взаимодействия в здравоохранении»;

продолжены мероприятия по структурированию и реализации федеральных плотных проектов на принципах ГЧП;

учтена практика реализации субъектами Российской Федерации инфраструктурных проектов с использованием механизмов ГЧП в здравоохранении (на примере г. Санкт-Петербурга, Республики Бурятия, Ульяновской области, Ставропольского края);

рекомендовано органам государственной власти субъектов Российской Федерации при рассмотрении вопроса о заключении концессионных

соглашений и соглашений о государственно-частном партнерстве в отношении объектов здравоохранения учитывать особенности реализации проектов государственно-частного партнерства и концессионных проектов.

Задачи на 2021 год

Реализация пилотных проектов в отношении объектов федеральной собственности.

Обеспечение мониторинга и тиражирования лучших практик применения ГЧП.

Внедрение механизмов обеспечения окупаемости инвестиционных проектов, в том числе с использованием мер государственной поддержки.

Создание методологической базы по развитию инфраструктуры с использованием внебюджетных инвестиций.

Совершенствование процедуры структурирования концессионных проектов и проектов ГЧП, принятия управленческих решений о заключении концессионных соглашений и соглашений о ГЧП.

Создание условий для заключения концессионных соглашений без проведения конкурса с медицинскими организациями частной системы здравоохранения, которые осуществляют деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, более 5 лет.

ХIII. Повышение эффективности использования средств федерального бюджета Министерства, как субъекта бюджетного планирования

В целях повышения эффективности использования средств федерального бюджета, и в соответствии с требованиями Бюджетного кодекса Российской Федерации, а также на основании приказов Минздрава России от 31 декабря 2019 г. № 1131 «Об утверждении Плана контрольной деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2020 год» и от 31 декабря 2019 г. № 1132 «Об утверждении Плана мероприятий по осуществлению Министерством здравоохранения Российской Федерации ведомственного контроля в 2020 году» Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2020 году проведены 15 проверок финансово-хозяйственной деятельности, в соблюдении законодательства Российской Федерации и иных правовых документов о контрактной системе в сфере закупок. Также был проведен анализ результатов контрольных мероприятий,

осуществленных Счетной палатой Российской Федерации, Федеральным казначейством по итогам 2017–2020 годов.

В 2020 году Минздравом России проверено 9% подведомственных организаций.

Минздравом России на основании анализа контрольных мероприятий в адрес письма с перечнем нарушений и замечаний, отмеченных в актах проверок, проведенных в отношении подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации учреждений Минздравом России, Счетной палатой Российской Федерации, Федеральным казначейством, с перечнем нарушений и замечаний, отмеченных в актах проверок.

В соответствии с регламентированными сроками проведения процедур и заключения государственных контрактов за счет средств федерального бюджета на 2020 год заключено 505 государственных контрактов за счет средств федерального бюджета на сумму 121 488 237,51 тыс. рублей, из них: по итогам проведения конкурентных способов определения поставщика (подрядчика, исполнителя) заключено 334 государственных контракта на сумму 104 113 176,26 тыс. руб.; по итогам закупки товаров, работ, услуг у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя) заключено 171 государственный контракт на сумму 17 375 061,25 тыс. рублей, из них закупка лекарственных препаратов и иммунобиологического лекарственного препарата для иммунопрофилактики (вакцины) 7 государственных контрактов на сумму 14 878 млн рублей.

Минздравом России произведена централизованная закупка лекарственных препаратов в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации;

В 2020 году, было расторгнуто 2 государственных контракта:

с обществом с ограниченной ответственностью «Примафарм», сумма исполненных обязательств 399,35 млн рублей на поставку Ритонавира, в капсулах и/или таблетках, покрытые пленочной оболочкой, 100 мг;

с обществом с ограниченной ответственностью «Нанофарм», стоимость исполненных обязательств 22 млн рублей на поставку Вакцина для профилактики инфекций, вызываемых *Haemophilus influenzae*, лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного и подкожного введения и/или лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного.

Экономия бюджетных средств от снижения стоимости приобретаемых товаров, работ, услуг при размещении закупок составила 435 585,94 тыс. рублей. Сэкономленные бюджетные средства были направлены на увеличение предусмотренного государственными контрактами количества товаров, работ, услуг не более чем на 10%.

Заключено 23 дополнительных соглашения в части увеличения в рамках 10% количества всего предусмотренного государственным контрактом товара.

Министерством здравоохранения Российской Федерации в рамках централизованных закупок заключен 291 государственный контракт на сумму 118 512 691,88 тыс. рублей.

Задачи на 2021 год

Организация контроля за соблюдением подведомственными Минздраву России учреждениями требований, установленных законодательством Российской Федерации по вопросам организации бухгалтерского учета и отчетности.

Обеспечение мероприятий по повышению квалификации главных бухгалтеров, бухгалтеров и руководителей контрактных служб (контрактных управляющих), членов контрактных служб в целях недопущения нарушений нормативных правовых актов в сфере закупок.

Внедрение стандартов бухгалтерского учета при ведении бухгалтерского учета, составлении бухгалтерской (финансовой) отчетности и формировании учетной политики подведомственными Минздраву России учреждениями, и организация контроля за соблюдением требований, предусмотренных стандартами бухгалтерского учета.

XIV. Совершенствование государственной службы

В целях совершенствования государственной гражданской службы, в части повышения эффективности мероприятий, направленных на профилактику коррупционных и иных правонарушений Минздравом России в 2020 году проведена следующая работа.

Проведена разъяснительная работа с 96 кандидатами на замещение должностей федеральной государственной гражданской службы в Минздраве России по вопросам конфликта интересов с одновременным получением дополнительной информации посредством заполнения кандидатами

декларации конфликта интересов и соблюдения требований законодательства о государственной гражданской службе Российской Федерации.

Осуществлены проверки, предусмотренные законодательством Российской Федерации о противодействии коррупции в отношении 11 гражданских служащих Минздрава России. По результатам проверок приняты следующие меры юридической ответственности:

4 гражданских служащих уволились по собственному желанию;

3 гражданским служащим объявлен выговор;

3 гражданским служащим объявлено замечание;

в отношении 1 гражданского служащего принято решение об увольнении в связи с утратой доверия после выхода из отпуска по уходу за ребенком.

Обеспечено проведение 3 заседаний Комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по соблюдению требований к служебному поведению федеральных государственных гражданских служащих и работников организаций, созданных для выполнения задач, поставленных перед Министерством здравоохранения Российской Федерации, и урегулированию конфликта интересов.

Организована работа телефона доверия по вопросам противодействия коррупции Министерства здравоохранения Российской Федерации. В 2020 году на телефон доверия поступило 60 обращений.

226 государственных гражданских служащих Минздрава России представили сведения о своих доходах, имуществе и обязательствах имущественного характера, которые размещены в Единой информационной системе управления кадровым составом государственной гражданской службы Российской Федерации.

В целях исполнения Национального плана противодействия коррупции на 2018–2020 годы, утвержденного Указом Президента Российской Федерации от 29 июня 2018 г. № 378, Минздравом России подготовлено 11 докладов о реализации пунктов Национального плана.

В части организации кадровой работы в целях совершенствования государственной гражданской службы в 2020 году проведены следующие мероприятия:

организовано повышение квалификации для 96 федеральных государственных гражданских служащих Минздрава России. Вместе с тем, 274 федеральных государственных гражданских служащих Минздрава России приняли участие в иных мероприятиях по профессиональному развитию (семинары, лекции, форумы и т.д.);

проведено 2 конкурса на включение в кадровый резерв Минздрава России, в которых приняли участие 192 кандидата, из которых 139 были рекомендованы для включения в кадровый резерв Минздрава России;

присвоено 94 классных чина федеральной государственной гражданской службы.

Задачи на 2021 год

Организация проведения мероприятий по повышению квалификации федеральных государственных гражданских служащих.

Организация проведения конкурсов на замещение вакантных должностей федеральной государственной гражданской службы.

Организация присвоения классных чинов федеральной государственной гражданской службы.

Организация и обеспечение проведения аттестации федеральных государственных гражданских служащих Минздрава России.

Утверждение и исполнение пунктов Плана Минздрава России по противодействию коррупции на 2021–2023 годы.

Профилактика коррупционных и иных правонарушений среди государственных гражданских служащих Минздрава России, в том числе посредством осуществления анализа сведений о доходах гражданских служащих и их проверок.